

VYSOKÁ ŠKOLA BÁŇSKÁ – TECHNICKÁ UNIVERZITA OSTRAVA
EKONOMICKÁ FAKULTA

KATEDRA PODNIKOHOSPODÁŘSKÁ

Analýza spokojenosti zákazníků a zaměstnanců zdravotnického zařízení
Analysis of Customers and Employees Satisfaction with Medical Center

Student: Kristýna Rybovičová

Vedoucí bakalářské práce: Ing. Jana Zlámalová

Ostrava 2011

VŠB - Technická univerzita Ostrava
Ekonomická fakulta
Katedra podnikohospodářská

Zadání bakalářské práce

Student: **Kristýna Rybovičová**
Studijní program: B6208 Ekonomika a management
Studijní obor: 6208R020 Ekonomika podniku
Specializace: 00 Ekonomika podniku
Téma: **Analýza spokojenosti zákazníků a zaměstnanců zdravotnického zařízení**
Analysis of Customers and Employees Satisfaction with Medical Center

Zásady pro vypracování:

1. Úvod
 2. Teoretická část
 3. Praktická část
 4. Návrhy a doporučení
 5. Závěr
- Seznam použité literatury
Seznam zkratk
Prohlášení o využití výsledků bakalářské práce
Přílohy

Seznam doporučené odborné literatury:

- GLADKIJ, I. *Management ve zdravotnictví*. 1. vyd. Praha: Computer Press, 2003. 380 s.
ISBN 80-7226-996-8.
NENADÁL, J. *Měření v systémech managementu jakosti*. 1. vyd. Management Press, NT Publishing, 2001. 310 s. ISBN 80-7261-054-6.
VEBER, J. *Řízení jakosti a ochrana spotřebitele*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2002. 164 s.
ISBN 80-247-0194-4.


Formální náležitosti a rozsah bakalářské práce stanoví pokyny pro vypracování zveřejněné na webových stránkách fakulty.

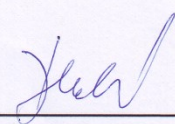
Vedoucí bakalářské práce: **Ing. Jana Zlámalová**

Datum zadání: 26.11.2010

Datum odevzdání: 11.05.2011




prof. Ing. Zdeněk Míkoláš, CSc.
vedoucí katedry


prof. Dr. Ing. Dana Dluhošová
děkanka fakulty

Čestné prohlášení

„Místopřísežně prohlašuji, že jsem celou bakalářskou práci včetně všech příloh vypracovala samostatně.“

V Ostravě dne 11. 5. 2011

.....

Kristýna Rybovičová

Poděkování

Děkuji vedoucí bakalářské práce slečně Ing. Janě Zlámalové za pozornost, kterou věnovala bakalářské práci, za její odborné rady a čas věnovaný konzultacím.

OBSAH

1	ÚVOD	1
2	TEORETICKÁ ČÁST	2
2.1	Zdravotnictví	2
2.2	Zdravotní péče	3
2.2.1	Primární zdravotní péče	3
2.2.2	Sekundární zdravotní péče	3
2.2.3	Terciární zdravotní péče	4
2.3	Zdravotnická zařízení	4
2.3.1	Nemocnice	4
2.4	Kvalita ve zdravotnictví	6
2.4.1	Jakost služby	6
2.4.2	Cíle zdravotnického zařízení	7
2.4.3	Normy ISO řady 9000	8
2.5	Spokojenost zákazníka	9
2.5.1	Kdo je zákazníkem	9
2.5.2	Požadavek zákazníka	10
2.6	Metoda dotazníková	12
2.6.1	Zvolení otázek	12
2.6.2	Forma dotazníku	13
2.6.3	Uspořádání dotazníku	14
2.6.4	Vzorkování zákazníků	14
2.6.5	Způsoby navrácení dotazníků	15
2.7	Výběr vhodné metody sběru dat	15
2.8	Způsoby vyhodnocování dat	15
2.8.1	Index spokojenosti zákazníka Isz	16
2.8.2	Okno zákazníka	16
2.9	Motivování zaměstnanců	17
2.10	Etický kodex	19
2.11	Ekonomika a jakost	20
2.11.1	Druhy nákladů	21
2.12	Charakteristika Kroměřížské nemocnice a.s.	22
3	PRAKTICKÁ ČÁST	24
3.1	Postup získání informací	24
3.1.1	Dotazník	24
3.1.2	Pilotáž	25
3.1.3	Vzorkování zákazníků	25
3.1.4	Vyhodnocení	25
3.2	Vyhodnocení vstupních údajů zákazníků dotazníkového šetření	26
3.2.1	Zastoupení mužů a žen dotazníkového šetření dle jednotlivých oddělení ..	26
3.2.2	Věková skladba zákazníků	26
3.2.3	Dosažené vzdělání zákazníků	27
3.2.4	Ekonomická aktivita zákazníků	28
3.3	Vyhodnocení údajů o celkové spokojenosti zákazníků dotazníkového šetření	28
3.4	Vyhodnocení vstupních údajů zaměstnanců dotazníkového šetření	33
3.4.1	Zastoupení mužů a žen dotazníkového šetření dle jednotlivých oddělení ..	33
3.4.2	Věková skladba zaměstnanců	33
3.4.3	Dosažené vzdělání zaměstnanců	34

3.4.4	<i>Povolání zaměstnanců</i>	34
3.5	Vyhodnocení údajů o celkové spokojenosti zákazníků dotazníkového šetření 35	
3.5.1	<i>Situace ve zdravotnictví v době dotazníkového šetření</i>	40
3.6	Srovnání výsledků dotazníkového šetření s etickým kodexem	41
3.6.1	<i>Srovnání spokojenosti zákazníků s etickým kodexem</i>	41
3.6.2	<i>Srovnání spokojenosti zaměstnanců s etickým kodexem</i>	42
4	NÁVRHY A DOPORUČENÍ	44
4.1	Návrhy a doporučení pro větší spokojenost zákazníků	44
4.1.1	<i>Návrhy a doporučení pro lékaře</i>	44
4.1.2	<i>Návrhy a doporučení pro zdravotnické pracovníky</i>	44
4.1.3	<i>Návrhy a doporučení pro vedení nemocnice</i>	45
4.2	Návrhy a doporučení pro větší spokojenost zaměstnanců	45
4.2.1	<i>Systém odměňování</i>	46
4.2.2	<i>Pracovní prostředí</i>	46
4.2.3	<i>Spolupracovníci</i>	47
5	ZÁVĚR	49
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	51
	SEZNAM ZKRATEK	53
	SEZNAM OBRÁZKŮ A TABULEK	54
	PROHLÁŠENÍ O VYUŽITÍ VÝSLEDKŮ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE	55
	SEZNAM PŘÍLOH	56

1 ÚVOD

Zdraví je cennou hodnotou, která výrazně ovlivňuje kvalitu lidského života. Je nezbytnou podmínkou realizace životních cílů a aktivit. Z hlediska důležitosti je na nejvyšší příčce žebříčku lidských hodnot. I když je odhadováno, že zdravotnictví může ovlivnit zdravotní stav obyvatelstva jen asi z 20 %, je zajišťování zdravotní péče naprosto nezbytné. V oblasti zdravotnictví neustále probíhá mnoho změn, které se všech obyvatel osobně týkají. Nejvýznamnější je v dnešní době nedávný protest lékařů, kteří prostřednictvím hromadných výpovědí požadovali reformu zdravotnictví a vyšší platy.

České zdravotnictví a zdravotnická zařízení se stejně tak, jako i jiné oblasti služeb, nacházejí ve stále sílící konkurenci. Aby si zařízení zachovala alespoň stávající postavení na trhu, měla by se v první řadě zaměřit na zákazníka a jeho spokojenost, tak aby neodcházela ke konkurenci a šířila kladné reference. Je nutno v dnešním, stále se měnícím prostředí, tuto spokojenost pravidelně zjišťovat. Zákazníkovi je třeba nabídnout nejen to, co očekává, ale také u něj navodit jistotu, že dostává to nejlepší.

Schopnosti, znalosti a dovednosti jsou jedním z největších kapitálů společnosti. Proto by mělo být pro společnost taktéž prioritou správně motivovaný a spokojený zaměstnanec. Lidé, kteří jsou v práci motivovaní, plní pracovní úkoly řádně, včas a mají z práce i větší potěšení. V dnešní době je nejúčinnějším prvkem motivace finanční ohodnocení. To však není jediným motivačním prostředkem. Může jím být lépe ohodnocený výkon práce, přátelské prostředí, odpovědnost.

Cílem bakalářské práce je zjistit spokojenost zákazníků a zaměstnanců Kroměřížské nemocnice a.s., konkrétně na chirurgickém oddělení a následné porovnání výsledků s etickým kodexem České lékařské komory, kterým se řídí lékaři a s etickým kodexem zdravotnického pracovníka nelékařských oborů Kroměřížské nemocnice a.s., který si nemocnice sama vytvořila. Ke zjištění spokojenosti bude využito dotazníkové šetření. Výsledky tohoto šetření budou shrnuty do datové matice a následně vyhodnoceny pomocí relativní četnosti a metody okna zákazníka. Dále budou na základě výsledků dotazníkového šetření navržena taková doporučení, která by eliminovala případnou nespokojenost a nedostatky zařízení.

Věřím, že práce bude pro nemocnici přínosem a pomůže zlepšit jak spokojenost zákazníků, tak zaměstnanců.

2 TEORETICKÁ ČÁST

2.1 Zdravotnictví

Zdravotnictví se řadí do sektoru služeb. Dle Vebera (2002) je služba hospodářská činnost, která uspokojuje určitou potřebu. Jejím výsledkem je užitek, ne však hmotného charakteru, jako výrobek. Službu může poskytovatel nabízet buď v nehmotné podobě, nebo ve spojení s hmotným produktem. Poskytovatel služby má velmi málo možností, aby napravit nežádoucí situace.

Dle Blecharze (2007) se služby vyznačují svou:

- **Nehmotností:** zákazníci nemohou službu posoudit před její realizací. Aby zákazníci snížili svou nejistotu, využívají reference známých, jiných zákazníků či minulé zkušenosti. Dále také sledují místo a prostředí provozovny.
- **Neoddělitelností:** součástí služby je zpravidla poskytovatel služby i zákazník. Proto je důležité při poskytování služeb vzájemná komunikace.
- **Variabilitou kvality služeb:** kvalita poskytované služby je závislá na tom, kdo službu poskytuje. Zlepšením kvality služby se dá dosáhnout správným výběrem zaměstnanců, školením, ale také různým technickým vybavením.
- **Pomíjivostí:** služby nelze uskladnit a následně prodat.

Dle Gladkije (2003) lze definovat hlavní funkce zdravotnických služeb takto:

- pomáhat udržet zdraví a předcházet jeho poruchám;
- diagnostikovat a léčit poruchy zdraví a navracet lidi do produktivního nebo nezávislého života;
- prodlužovat život a zlepšovat jeho kvalitu;
- zajišťovat poskytování této péče přiměřeně, kvalitně, hospodárně a s žádoucí spravedlností.

Zdravotnická zařízení se třídí dle různých hledisek. Pro účely bakalářské práce jsou zdravotnická zařízení členěna dle systémového hlediska.

2.2 Zdravotní péče

Poznatky z oblasti zdravotní péče byly čerpány z knihy Gladkije (2003). Zdravotnická zařízení se dle systémového hlediska rozdělují do primární, sekundární a terciární péče. Tyto tři druhy služeb zpravidla tvoří pyramidu služeb.

2.2.1 Primární zdravotní péče

Zde se zákazníci poprvé setkávají s lékařem. Tato péče je plně hrazená státem. V ČR je primární péče poskytovaná na obecní nebo lokální úrovni. Zdravotnický odbor krajského úřadu je zodpovědný za to, aby každý obyvatel České republiky měl svého primárního lékaře, kterého si sám zvolí.

V České republice rozlišujeme čtyři druhy primárních lékařů:

- praktický lékař pro dospělé;
- praktický lékař pro děti a mládež;
- gynekolog;
- stomatolog.

Většina primárních lékařů u nás pracuje na bázi soukromého podnikání. Jejich péče je z větší míry hrazena zdravotními pojišťovnami. Aby lékaři mohli provozovat lékařskou činnost, musejí získat licenci od České lékařské komory, být zaregistrováni u zdravotního úřadu, popřípadě mít smlouvu se zdravotní pojišťovnou.

Praktičtí lékaři jsou placeni za registrované pacienty a některé vybrané výkony, zatímco gynekologové a stomatologové jsou placeni za výkony.

2.2.2 Sekundární zdravotní péče

Zde zákazníci přicházejí po obsloužení z primární zdravotní péče.

Do této skupiny patří:

- ambulantní a lůžková péče.

Ambulantní péče je hrazena za výkon, lůžková výkonovým systémem s paušály.

2.2.3 Terciérní zdravotní péče

Tento druh péče zahrnuje vysoce specializované služby. Lidé jsou zde posíláni z druhotné zdravotní péče. Zde je pacientům poskytnuta složitá diagnostika a terapie, která není proplácena zdravotními pojišťovnami.

2.3 Zdravotnická zařízení

Dle Gladkije (2003) jsou v České republice zdravotnická zařízení založena na systému zdravotního pojištění a bez ohledu na to kdo je jejich vlastníkem fungují v sektoru veřejných zdravotnických služeb. V České republice se nachází sedm druhů zdravotnických zařízení:

- fakultní a krajské nemocnice;
- odborné léčebné ústavy;
- rezortní zařízení;
- bývalé okresní nemocnice;
- soukromé nemocnice;
- městské nemocnice;
- soukromí lékaři.

Pro účely bakalářské práce je další část zaměřena na nemocnice.

2.3.1 Nemocnice

Nemocnice je definována jako: „*lůžkové zdravotnické zařízení, které má licenci k poskytování zdravotní péče, má určitý počet lůžek, organizovaný zdravotnický tým požadované kvalifikace a je schopno poskytovat nepřetržitě lékařské a ošetrovatelské služby.*“¹

Služby nemocnice vycházejí z druhotné a terciérní péče.

Hlavní úlohou nemocnice je poskytovat lékařské služby těm pacientům, kteří nemohou být ošetřeni ambulantně a musejí být hospitalizováni.

¹ Gladkij, I. *Management ve zdravotnictví*. 1. vyd. Brno: Computer Press, 2003. 380 s. ISBN 80-7226-996-8, s 51.

Dle Strnada (2001) lze nemocnice rozdělit dle následujících hledisek:

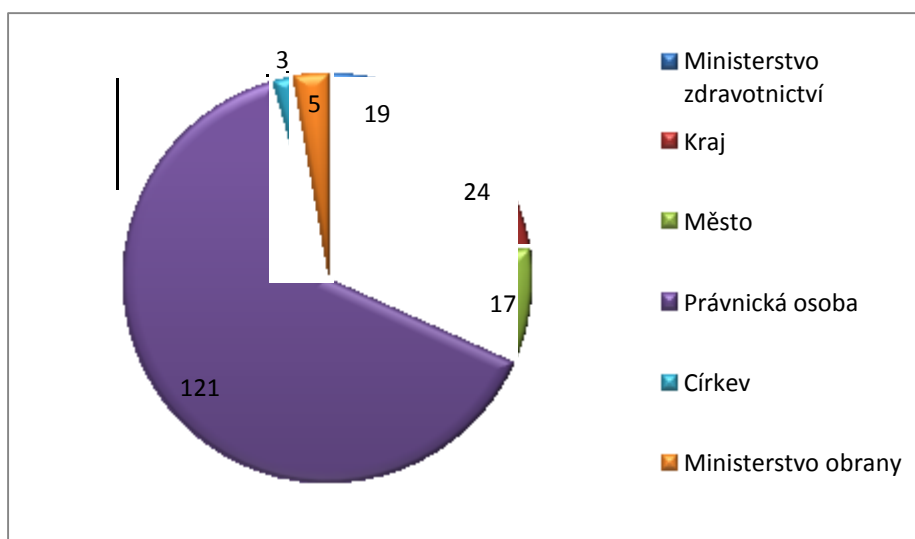
- *dle průměrné délky ošetrovací doby:*
 - zařízení pro pacienty s naléhavým typem onemocnění (hospitalizace do jednoho měsíce);
 - zařízení pro pacienty dlouhodobě nemocné.
- *dle typu vlastnictví:*
 - nemocnice, které spravuje a vlastní stát (vojenské nemocnice, velké univerzitní nemocnice, fakultní nemocnice);
 - veřejné nemocnice, které vlastní obce nebo města a zároveň je spravují;
 - soukromé nemocnice, které jsou neziskové a vlastní je například církve;
 - soukromé nemocnice, které byly vytvořeny za účelem podnikání (akciová společnost).
- *dle převažujícího druhu péče:*
 - speciální nemocnice;
 - všeobecné nemocnice, kde je prováděna komplexní diagnostika, léčba nemocí, chirurgické zákroky. Tento druh nemocnice se dále dělí na nemocnice malé (do 30 lůžek), střední (300-600 lůžek), velké (nad 600 lůžek).

Základní uspořádání nemocnice:

- do první skupiny patří nemocnice, do kterých pacienti chodí preventivně (ambulance, laboratoře);
- druhá skupina zahrnuje místa, která doplňují první skupinu (bufety, dopravní a technické služby);
- do třetí skupiny patří vedení nemocnice a její řízení.

Dle aktuálních informací ústavu zdravotnických informací a statistiky České republiky (2010) bylo k 31. 12. 2010 evidováno v České republice **189 nemocnic s 62 219 lůžky**. V následujícím grafu je tento počet nemocnic rozdělen do skupin podle zřizovatele.

Graf 2. 1 Nemocnice v České republice 2010



Zdroj: Aktuální informace ústavu zdravotnických informací a statistiky České republiky 2010

2.4 Kvalita ve zdravotnictví

2.4.1 Jakost služby

Co je to vlastně jakost? Obecnou definici jakosti lze popsat jako: „*stupeň splnění požadavků souborem inherentních znaků.*“ Za inherentní znaky jsou považovány vnitřní vlastnosti objektu kvality, které mu existenčně patří.²

Kvalitu ve zdravotnictví lze charakterizovat jako činnost, kterou je třeba provádět ve správný čas na správném místě a co možná s nejmenším počtem chyb.

Za kvalitu celého zdravotnického zařízení zodpovídá vrcholový a střední management, zatímco za kvalitu poskytovanou jednotlivým zákazníkům zodpovídají pracovníci sami.

Podle Donabediana (1980) lze do kvality zdravotnictví zahrnout tři složky:

- uspořádání péče (jaké má nemocnice zdroje a podmínky pro poskytování péče);
- vlastní průběh péče (jaká je komunikace se zákazníky, jaké jsou léčebné postupy);
- počet ošetřených pacientů.

²Veber, J. *Řízení jakosti a ochrana spotřebitele*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, spol. s r.o., 2002. 164 s. ISBN 80-247-0194-4, s 19.

Při měření kvality ve zdravotnictví je důležité zaměřit se jak na společnost jako celek, tak i na její jednotlivé části. Také je nutné nezapomenout na měření spokojenosti zákazníků. Mezi nejdůležitější parametry posuzování kvality zdravotnického zařízení patří:

- **prvky soustavy nemocnice.** Jako je její kapacita lůžek, počet a kvalifikace zaměstnanců, technické vybavení;
- jaké jsou v nemocnici **léčebné postupy, motivace zaměstnanců, finanční zázemí;**
- jaká je **kvalita** poskytovaných **služeb;**
- jaké je **okolí** nemocnice, **vedení nemocnice, dodavatelé.**

„Kvalitu zdravotnictví je nutno řídit jako celek, mít na prvním místě spokojenost klienta – pacienta a klienta – zaměstnance.“³

2.4.2 Cíle zdravotnického zařízení

Dle Gladkije (2003) jsou hlavními cíli, kterých se snaží zdravotnické zařízení dosáhnout:

- uspokojit poptávku po službách;
- neustále zvyšovat kvalitu poskytovaných služeb;
- efektivně využívat finanční zdroje a zajistit finanční stabilitu společnosti;
- zajistit příjemné prostředí pro zaměstnance;
- vytvářet a udržovat dobré jméno společnosti, image.

Aby manažeři mohli dosáhnout výše uvedených cílů, musejí mít k dispozici různé informace. Tyto informace získávají z následujících údajů:

- z účetnictví a operativní evidence;
- z vyhodnocené analýzy spokojenosti zákazníků a zaměstnanců;
- z poznatků najatých odborných poradců.

³Mandar, J. *Řízení kvality ve zdravotnickém zařízení*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a. s., 2004. 248 s. ISBN 80-247-0585-0, s 14.

Ani zdravotnická zařízení se nevyhýbají nežádoucím situacím. Tyto situace mohou způsobovat následující faktory:

- nedostatek pracovníků;
- nedostatečné vzdělání zaměstnanců;
- špatné technické vybavení;
- nedostatečná motivace zaměstnanců a jejich velká absence;
- ekonomická situace;
- nedostatek kontrol zařízení.

Eliminace výše uvedených faktorů umožní zdravotnickému zařízení lepší plnění cílů.

2.4.3 Normy ISO řady 9000

Normy ISO jsou mezinárodní normy, které slouží k zavedení managementu jakosti.

Soubor norem ISO byl schválen v roce 1987 na pomoc všem typům a velikostem organizací při uplatňování managementu jakosti. Tyto normy byly v sedmiletých cyklech aktualizovány. Ve svém obsahu uvádějí, jak nejlépe zabezpečovat jakost. Jsou založeny na osmi zásadách, které se zaměřují:

- na zákazníka;
- na vedení;
- na zapojení pracovníků;
- procesní přístup;
- systémový přístup k managementu;
- neustálé zlepšování;
- rozhodování na základě faktů;
- vzájemně výhodné dodavatelské vztahy.

Hlavní zásadou je orientace na zákazníka. Podstata této zásady spočívá v tom, poznat současné a budoucí potřeby zákazníků a splnit poskytováním služeb jejich požadavky.

- **ISO 9000** představuje úvod do problematiky řízení jakosti ve smyslu filozofie ISO a v druhé části se pak objevuje vysvětlení pojmů z oblasti managementu kvality.
- **ISO 9001** obsahuje kritéria, podle kterých se posuzuje zavedený systém a tuto normu jde považovat za stěžejní.
- **ISO 9004** lze využít jako metodický materiál pro další zlepšování QMS (systém managementu jakosti).
- **ISO řady 10 000** slouží k podpoře, popřípadě k rozšíření systému jakosti.

2.5 Spokojenost zákazníka

„Spokojenost zákazníka je souhrnem pocitů vyvolaných rozdílem mezi jeho požadavky a vnímanou realitou na trhu.“⁴

Spokojenost zákazníka lze dle Nenadála (2001) rozdělit do tří skupin:

- Do první skupiny patří **potěšení zákazníka**. Jedná se o takový stav, kdy je zákazník z poskytnuté služby nebo produktu natolik nadšený a spokojený, že to předčí jeho očekávání.
- Do druhé skupiny patří **naprostá spokojenost zákazníka**, kdy zákazník pocítuje, že jeho požadavky byly danou službou nebo výrobkem naplněny. Jeho představa je totožná s realitou.
- Do třetí skupiny patří **limitovaná spokojenost zákazníka**. Zde zákazník pocítuje menší uspokojení než v předchozích dvou případech. Zákazníková představa se neshoduje s realitou.

2.5.1 Kdo je zákazníkem

Každá organizace má své interní a externí zákazníky. Interním zákazníkem je zaměstnanec společnosti, externím zákazníkem je dodavatel, zprostředkovatel a uživatel výrobků a služeb. Definování toho, kdo je pro společnost zákazníkem, je velice důležité. Toto poznání má velký vliv na měření spokojenosti zákazníků.

⁴Nenadál, J. *Měření v systémech managementu jakosti*. 1. vyd. Praha: Management Press, 2001. 310 s. ISBN 80-7261-054-6, s 57.

Dle Vebera (2001) se zákazníci rozdělují do 4 skupin:

- **interní zákazníci** (dělníci na následujícím pracovišti, navazující výrobní linky, kolegové, pro které zpracováváme určitou zprávu, resp. návrh, vlastník procesu, který naše výsledky používá jako vstupy do svých procesů);
- **zprostředkovatelé** (velkoobchodní organizace, dealeři);
- **externí zákazníci** (jiné organizace nebo fyzické osoby, využívající dodané výstupy. Ne vždy jsou ale konečnými uživateli výstupů);
- **koneční uživatelé** (ti, kteří jsou finálními spotřebiteli našich produktů. Např. restaurace jsou sice externím zákazníkem pro výrobce talířů, ale nejsou jejich konečným uživatelem).

2.5.2 Požadavek zákazníka

Jakmile si společnost ujasní, kdo je jejím zákazníkem, musí přejít k dalšímu kroku. Tímto druhým krokem by mělo být, najít požadavek zákazníka. Nenadál (2001) definuje požadavek zákazníka jako: „*transformaci hlasu zákazníka do formulací srozumitelných dodavateli obsahující potřeby a očekávání.*“⁵

Dle marketingu lze požadavek zákazníka rozdělit do 3 skupin:

- pokud je požadavek hodnocen z hlediska **času**, pak je **budoucí** a **současný**;
- pokud je požadavek hodnocen z hlediska **stavu**, ve kterém se zákazník nachází, pak je **emocionální** a **racionální**;
- podle **úrovně** pak **primární** a **sekundární**.

Podle Kana (2001) mohou být vymezeny 3 základní skupiny:

- **Bonbónky**, což je malá skupina požadavků, pro které je typické to, že když je zákazník nedostane, nesníží to jeho reálnou spokojenost. Na druhou stranu zákazníkovi přinesu vzrušení nad poskytnutou službou.

⁵Nenadál, J. *Měření v systémech managementu jakosti*. 1. vyd. Praha: Management Press, 2001. 310 s. ISBN 80-7261-054-6, s 62.

- **Samozřejmosti**, což je velká skupina požadavků souvisejících s plněním funkcí daného produktu, nebo služby.
- **Nutnosti**, což je také malé množství požadavků. Je pro ně charakteristické to, že v nejlepším případě nevedou k nespokojenosti zákazníka. Mohou být spojeny s různými legislativami.

Metody definování požadavků zákazníků a znaků jejich spokojenosti

Metodami, kterými lze definovat požadavek zákazníka jsou:

- metoda rozvoje znaků jakosti;
- metoda „naslouchání hlasu zákazníka“.

Metoda rozvoje znaků jakosti

Tato metoda spočívá v tom, že se zaměstnanci dané společnosti vžijí do role potencionálních zákazníků a musejí definovat jejich požadavky. Diskuzi vede zkušený moderátor, který na skupinu zákazníků použije například metodu brainstormingu. Dle Nenadála (2001) by neměla skupina mít jak třicet sedm členů. Tato metoda není tolik nákladná, ale není moc objektivní.

Metoda „naslouchání hlasu zákazníka“

Prostřednictvím této metody se komunikuje přímo s potencionálními zákazníky ať už našimi, nebo zákazníky konkurence. K metodám „naslouchání hlasu zákazníka“ patří diskuse v ohniskových skupinách, přímá interview, dotazníková metoda, metoda kritických událostí.

- *Diskuse v ohniskových skupinách*

Dle Nenadála (2001) je ohniskovou skupinou skupina šesti až dvanácti skutečných nebo potencionálních zákazníků. Nejčastěji je tvořena konkrétní skupinou zákazníků. Diskuse je zaměřena jen na úzký okruh otázek, které jednoznačně vedou k odhalení znaků výrobků a služeb, ovlivňujících jejich spokojenost. S účastníky ohniskové skupiny je vedena diskuse, kterou vede moderátor. Smyslem diskuse je najít požadavky zákazníků. Úloha moderátora je velmi důležitá. Musí účastníky motivovat a podporovat. Délka diskuse by neměla přesáhnout dvě hodiny a moderátor musí všechny výsledky diskuse zaznamenávat. Nevýhoda je v tom, že každý účastník má pouze limitovaný počet otázek.

- *Přímá interview*

Tazatel zde klade jednotlivým zákazníkům dotazy podle otázek, které si předem připraví. Rozhovor by měl trvat maximálně hodinu a tazatel může zákazníkům pomoci doplňujícími otázkami. Dle Nenadála (2001) tato metoda odhalí zhruba devadesát osm procent požadavků.

- *Metoda kritických událostí*

Tato metoda poskytuje nejlepší způsob, jak správně zjistit požadavky zákazníků. Pojem „kritická událost“ představuje konkrétní vyjádření požadavku zákazníka. Zákazník na základě svých pozitivních, nebo negativních zkušeností, které má s daným, nebo podobným výrobkem určí svůj požadavek. Každá kritická událost by se měla vyznačovat základními vlastnostmi. Musí popisovat chování produktu nebo toho, kdo produkt poskytuje. Musí být specifická, jednoznačná. Musí se opírat o zkušenosti toho, kdo událost popisuje.

Následující část bakalářské práce je věnována jedné z nejvíce používaných metod zjištění spokojenosti zákazníka a to metodě dotazníkové.

2.6 Metoda dotazníková

Pomocí dotazníků může jít buď to o nepřímý kontakt se zákazníky, nebo o přímý kontakt se zákazníky pomocí přímého dotazování. *Tvorba dotazníků by měla zahrnovat tyto kroky:*

- zvolení otázek;
- volba formátu dotazníků;
- vstupní informace pro zákazníky;
- konečné uspořádání dotazníků.

2.6.1 Zvolení otázek

Otázky, které se v dotazníku objeví, by měly být přesně definované. Zákazníci, kteří dotazník vyplňují, by zadaným otázkám měli plně rozumět. Tyto otázky by měly vystihovat pocity a zkušenosti zákazníků, měl by jich být minimální počet a měly by být jednoznačné, konkrétní a srozumitelné. Více jak 15 otázek by se v dotazníku vyskytovat nemělo.

Dotazník by měl obsahovat tento druh otázek:

- otázky o celkové spokojenosti zákazníků;
- otázky týkající se informací o respondentovi.

2.6.2 Forma dotazníku

Existují dva druhy formátu dotazníku a to Checklistů a Likertův.

- *Checklistův formát*

Checklistův formát je nejjednodušší druh dotazníku. Respondent zde odpovídá na otázky jen ano nebo ne, souhlasím, nesouhlasím. Výsledkem tohoto dotazníku je buď kladná nebo záporná reakce zákazníka na produkt či službu. Tento druh dotazníku není vhodný pro důkladné prozkoumání požadavku zákazníka.

- *Likertův formát*

Nejpoužívanější formát dotazníku byl vytvořen v roce 1932. Tento druh dotazníku vychází z toho, že každý respondent ohodnotí každý prvek například služby určitou bodovou škálou. Pětibodová škála se skládá z odpovědí: „naprosto souhlasím“, „spíše souhlasím“, „nevím“, „spíše nesouhlasím“, „naprosto nesouhlasím“.

Aby respondenti vyplňovali dotazníky správně, musejí mít přesné informace o tom, jak dotazníky vyplňovat.

Náležitosti dotazníku:

- musejí zákazníkovi objasnit, k čemu je dotazník určen, kdo ho bude vyhodnocovat;
- musejí obsahovat informace jak dotazník vyplnit, co znamenají jednotlivé otázky, popřípadě i to, co znamená hodnotící škála, pokud byl použit Likertův formát;
- musejí respondenta motivovat k vyplnění dotazníku a jeho následném odevzdání.

Tato část dotazníku se nesmí v žádném případě podceňovat. Pokud zákazníci nebudou rozumět dotazníku, jejich odpovědi mohou být nepřesné.

2.6.3 Uspořádání dotazníku

Uspořádání dotazníku má zpravidla tři části:

- otázky, které vedou k **poznání respondenta**;
- otázky, které nám pomohou zjistit **spokojenost zákazníka**;
- všeobecné otázky, které **rozčlení zákazníky**.

Pokud bude překročen přiměřený počet otázek, nemusejí se dotazníky vrátit zpět. Jestliže tento problém nastane, lze počet otázek zmenšit.

2.6.4 Vzorkování zákazníků

Vzorkování zákazníků vybírá z celkového počtu zákazníků ty, kteří dotazník vyplní.

Metody vzorkování zákazníků:

- Census (velikost výběru se rovná velikosti souboru);
- Úsudková (výběr závisí na úsudku těch, kteří vzorkování realizují);
- Statistická (výběr zákazníků je náhodný).

Velikost vzorku zákazníků se dá určit jako funkce tří proměnných. Těmito metodami jsou dle Nenadala (2001) stupeň spolehlivosti, přípustná chyba výběru, směrodatná odchylka.

Stupně spolehlivosti je charakteristika, která definuje úroveň shody údajů získaných na výběru zákazníků s údaji, které by byly získány na celém souboru. Obvykle je vyjadřován v procentech. V praxi se však využívá operátor t.

Přípustná chyba odráží požadovaný stupeň přesnosti stanovení míry spokojenosti zákazníků na určeném vzorku.

Směrodatná odchylka patří k charakteristikám variability výsledků měření vzhledem k průměru naměřených hodnot. Směrodatnou odchylku lze vypočítat pouze za předpokladu dostatečného množství historických dat.

Při výběru dotazníkové metody je třeba si zajistit, aby se dotazníky vrátily zpět.

2.6.5 Způsoby navrácení dotazníků

Mezi způsoby, které pomohou zajistit návratnost požadovaného počtu dotazníků, patří:

- už při sestavení odhadnout návratnost dotazníků a přizpůsobit tomu jejich počet;
- zaslání dodatečných dotazníků, pokud se očekávaný počet nevrátí;
- motivace respondentů.

2.7 Výběr vhodné metody sběru dat

Výběr vhodné metody sběru dat je další částí měření spokojenosti zákazníka. Při výběru je nutné se zaměřit na to, jaký je počet dotazovaných, jaké jsou finanční a technické možnosti společnosti provádějící dotazníkové šetření, požadavek na počet vrácených dotazníků.

K dispozici jsou následující metody sběru dat:

- dotazování pomocí telefonu;
- pomocí klasické či elektronické pošty;
- internetový sběr dat;
- osobní komunikace se zákazníky;
- přímé oslovení zákazníků ihned po poskytnutí služby.

2.8 Způsoby vyhodnocování dat

Existuje spousta možností, jak vyhodnocovat získaná data. *At' už si organizace zvolí jakýkoliv způsob vyhodnocování dat, je třeba mít na zřeteli tyto skutečnosti:*

- různé znaky spokojenosti mohou mít pro zákazníky rozdílnou závažnost;
- rozhodující je poznání trendů ve vývoji míry spokojenosti zákazníků;
- s výsledky vyhodnocování míry spokojenosti zákazníků mají být seznamováni všichni zaměstnanci firmy, a ne pouze vrcholové vedení.⁶

⁶ Nenadál, J. *Měření v systémech managementu jakosti*. 1. vyd. Praha: Management Press, 2001. 310 s. ISBN 80-7261-054-6, s 91.

Dle Nenadála (2001) je jeden z modelů, který vyhodnocuje nashromážděná data index spokojenosti zákazníka Isz.

2.8.1 Index spokojenosti zákazníka Isz

Tento model je postaven na předpokladu, že při zkoumání spokojenosti zákazníka použijeme dotazník, který bude mít Likertovu formu. Je zde nutné stanovit závažnost jednotlivých znaků spokojenosti zákazníka. Dále se zde předpokládá, že znaky spokojenosti mohou být téměř vždy rozlišeny jak pro hmotné výrobky, tak i pro poskytované služby. Výhoda tohoto modelu spočívá v tom, že index lze dále statisticky vyhodnocovat.

Pro účely bakalářské práce byla jako způsob vyhodnocení dat vybrána metoda, která se nazývá okno zákazníka. Touto metodou lze také zjistit spokojenost zákazníka.

2.8.2 Okno zákazníka

Při použití této metody je třeba vyplnit dotazníky ve dvou fázích. V první fázi respondent ohodnotí, jak je jednotlivý prvek služby pro něj důležitý škálou čísel 1- 4, kde dle Blecharze (2007) 1 = nedůležitý, 2 = méně důležitý, 3 = důležitý, 4 = extrémně důležitý. V druhé fázi respondent ohodnotí, jaký je stupeň plnění prvku služby také škálou čísel 1 – 4, kde dle Blecharze (2007) 1 = nevyhovující, 2 = uspokojivé, 3 = dobré, 4 = výborné. Poté co zákazníci dotazníky vyplní, vypočítá se pro každý prvek služby zvlášť aritmetický průměr. Vypočítaná data se zadají do grafu, vznikne okno zákazníka. Okno zákazníka rozdělí prvky služby do čtyř kvadrantů A, B, C, D.

Jednotlivé kvadranty zobrazují:

- **Kvadrant A** zobrazuje prvky služby, které jsou pro zákazníka důležité, ale nejsou plněny na požadované úrovni. Zde by měl poskytovatel služby usilovat o zlepšení jednotlivých prvků služby.
- **Kvadrant B** zahrnuje prvky služby, které jsou pro zákazníka důležité a jsou plněny na požadované úrovni. Zde by se měl poskytovatel služby zaměřit na udržení úrovně těchto prvků služby.
- **Kvadrant C** zahrnuje prvky služby, které nejsou pro zákazníka tolik důležité jako v předešlých dvou kvadrantech a jsou plněny průměrným až slabším způsobem. Tyto prvky nevyžadují od poskytovatele služby žádnou další pozornost.

- **Kvadrant D** také zobrazuje služby, které nejsou pro zákazníka příliš důležité, ale jsou plněny na dosti vysoké úrovni, kterou zákazník nepožaduje a nijak nezlepší jeho spokojenost.

2.9 Motivování zaměstnanců

Každá organizace má na jedné straně své zákazníky, na straně druhé své zaměstnance, o které se musí patřičně starat, jelikož bez nich by organizace nemohla fungovat.

Motivování zaměstnanců je velice důležité. Lidé, kteří jsou v práci motivováni, odvádějí lepší pracovní výkon a mají z ní i větší potěšení. Toho lze dosáhnout uspokojením potřeb pracovníka a vytvořením kvalitních pracovních podmínek.

Potřeby pracovníka

Maslow rozdělil lidské potřeby do pěti skupin a seřadil je do hierarchického systému, který se nazývá *Maslowova pyramida*.

Uspořádání potřeb dle Maslowa (1943):

Fyziologické potřeby: do této skupiny patří ochranné pomůcky, ochrana zdraví, eliminace škodlivých vlivů na pracovišti;

Potřeby jistoty a bezpečí: zde je zahrnuta potřeba jistoty pracovního místa i v budoucnu;

Potřeba sounáležitosti: do této skupiny patří dobré vztahy a příjemné prostředí na pracovišti;

Potřeba uznání a ocenění: zde je zahrnuta potřeba peněz, pochvaly, uznání atd.;

Potřeba sebeaktualizace: do této skupiny patří dobře zorganizovaná práce, která pracovníkovi umožní uplatnit své vzdělání v praxi a ukázat své znalosti a dovednosti.

Tyto potřeby může zaměstnavatel uspokojovat nebo opomíjet.

Výše uvedené potřeby mohou být doplněny o *individuální potřeby*. Splněním individuálních potřeb dá zaměstnavatel pracovníkovi najevo, že si ho váží a je v organizaci důležitý. *Mezi individuální potřeby se např. řadí:*⁷

- možnost vyřízení důležitého osobního telefonátu v pracovní době;
- možnost vyřízení osobních pochůzek v pracovní době.

Uspokojení z práce

Aby byli pracovníci své práci oddaní a dávali jí ze sebe to nejlepší, musí být na ni hrdí a mít z ní radost. *Podle Kate Keenanové (1995) přináší práce uspokojení pokud:*

- **pracovníci chápou práci jako smysluplnou činnost:** zde je důležité, aby činnosti, které pracovníci provádějí, rozvíjely jejich schopnosti, dovednosti a byly užitečné ostatním;
- **pracovníci cítí zodpovědnost za výsledky své práce:** zde je důležité, aby pracovníkům byla poskytnuta určitá samostatnost, svoboda při rozvrhování a vypracování úkolů, tak aby se lidé cítili hrdí za to, co dělají;
- **pracovníci dostávají zpětnou vazbu:** zde je důležitá informovanost o pracovním výkonu, správná komunikace o problémech a poskytnutí měřítka, dle kterého mohou pracovníci hodnotit své úsilí.

Druhy motivace

Většina lidí si myslí, že hlavním motivačním prostředkem jsou peníze. Opak je však pravdou. Existuje spousta druhů motivace, jako jsou⁸:

- *lepší osobní postavení:* takový člověk se snaží být úspěšný kvůli svému postavení a peníze jsou pro něj až na druhém místě;
- *přátelské prostředí:* v tomto případě je pro pracovníky důležitější vlídné a příjemné pracoviště, přátelský kolektiv nežli vysoké peněžní odměny;

⁷ Keenanová, K. *Průvodce manažera Motivování*. Brno: Copyright Oval Projects, 1995. 59 s. s. 30.

⁸ Bělohávek, F. *Jak vést a motivovat lidi*. 5. vyd. Brno: Computer Press, a.s., 2008. 113 s. ISBN 978-80-251-2235-8, s. 42.

- *jistota*: touha lidí po jistotě udržení pracovního místa i v budoucnu je větší nežli mimořádné příjmy;
- *samostatnost*: pro pracovníky, kteří nad sebou nesou nadřazené a chtějí být vlastními pány, je i tento faktor motivující;
- *tvořivost*: tento pracovník vyžaduje tvořivost, vytvářet stále něco nového;
- *odbornost*: tento typ pracovníků se snaží vyniknout ve své profesi. Dává přednost osobnímu a profesionálnímu rozvoji.

2.10 Etický kodex

Pracující lidé musejí vědět, jak se mají v práci chovat a jaká jsou pravidla konkrétní práce. Tyto informace poskytuje pracovníkům etický kodex. Rolný (1998) definuje etický kodex jako: „*systematicky zpracovaný soubor norem a předpisů, který vymezuje a upravuje vztahy mezi členy určité komunity.*“ Etický kodex není záležitostí dnešní moderní doby. Hippokratova přísaha, kterou se řídí lékaři v České republice, je také určitá forma etického kodexu. Dle Putnové a Seknička (2004), by měl být etický kodex chápán jako doplněk platné právní úpravy, a to především v oblastech, kde již zákonná úprava není potřeba, ale které nelze nechat bez jakékoliv regulace.

Rozdělení, základní funkce a přínosy etického kodexu byly čerpány z knihy Hany Krimlákové (2009).

Podle priority použití se etické kodexy rozdělují do následujících třech skupin:

- *aspirační*: stanovuje základní ideje, principy a zásady;
- *výchovný*: tento druh kodexu slouží jako východisko pro řešení konfliktů, které vznikají v práci;
- *regulační*: soubor podrobně zpracovaných pravidel a souborů.

Mezi základní funkce etického kodexu patří:

- soustava zásad;
- zdroj hodnocení vlastní činnosti pracovníky;

- nástroj k odstranění nemorálního chování;
- podpora podnikové kultury.

Mezi přínosy používání etického kodexu patří:

- posiluje disciplínu podniku;
- motivuje pracovníky;
- je přínosem při rozhodování v podniku;
- zabraňuje nadřízeným zneužívat své postavení;
- zjednodušuje zavádění novinek.

Etický kodex zpracovává personální útvar a je schvalován vedením společnosti. Údaje k vytvoření etického kodexu poskytují informace z vnitropodnikových předpisů a nařízení, z vizí a poslání společnosti, v neposlední řadě také z cílů podniku.

Etický kodex by měl obsahovat následující tři části:⁹

- preambuli, která zdůrazní význam kodexu pro organizaci;
- očekávané normy chování;
- dle Bláhy (2000) využití etického kodexu v rozhodování a jeho platnost.

Etický kodex by měl být srozumitelný, v tištěné podobě a všichni pracovníci v organizaci by s ním měli být seznámeni a rozumět mu. Měl by se dotýkat všech činností podniku a být neustále obnovován.

2.11 Ekonomika a jakost

Kvalita ovlivňuje náklady, příjmy i zisk společnosti. Je třeba jí v tomto směru věnovat větší pozornost.

Dle Blecharze (2007) je nutné pro pochopení jakosti a její ekonomiky dívat se na systém jakosti ze dvou pohledů:

⁹ Krymláková, H. *Etika a odpovědnost organizace*. 1.vyd. Ostrava: VŠB-TU Ostrava, ekonomická fakulta, 2009. 250 s. ISBN 978-80-248-2092-7, s 201.

- jakost návrhu (off-line quality control);
- jakost shody s návrhem (on-line quality control).

- *Jakost návrhu*

Pokud má společnost vysokou jakost návrhu, znamená to, že produkt má úspěch. Zákazníkům se líbí znaky produktu, jeho funkce. Poptávka po produktu se zvyšuje, zvyšuje se tržní podíl, popřípadě vyšší cena na trhu. Rostou příjmy ve firmě.

- *Jakost shody s návrhem*

Tyto výrobky jsou vyrobeny perfektně. Přesně se shodují s návrhem. Tímto se snižují náklady na opravy, na obnovení nežádoucích výrobků. Čím výše se přibližuje výrobek nebo služba návrhu, tím více se snižují náklady na jakost.

2.11.1 Druhy nákladů

Každá společnost by se v první řadě měla zabývat náklady na jakost a snažit se o jejich snížení. Dle Blecharze (2007) tyto náklady mohou tvořit téměř polovinu obratu firmy.

Náklady na jakost se rozdělují do třech skupin:¹⁰

- náklady na prevenci;
- náklady na kontrolu;
- náklady na selhání.

- *Náklady na prevenci*

Tento druh nákladů vyjadřuje náklady na preventivní činnosti. Těmito náklady může být školení zaměstnanců, získávání dat od zákazníků, které se týkají spokojenosti s daným produktem nebo službou.

- *Náklady na kontrolu*

Do těchto nákladů patří náklady na kontrolu materiálu, hotových výrobků.

¹⁰ Blecharz, P. *Řízení jakosti A*. 1. vyd. Ostrava: VSB-TU Ostrava, ekonomická fakulta, 2007. 164 s. ISBN 978-80-248-1418-6. s. 123.

- *Náklady na selhání*

Tyto náklady se rozdělují na interní a externí. **Interní** náklady zahrnují náklady na odpad, na opravení výrobků ve společnosti, na sešrotování nežádoucích výrobků. **Externí** náklady zahrnují náklady na reklamaci, výměnu výrobků.

Všechny výše uvedené náklady jsou náklady **viditelné**. Existují také náklady **neviditelné**, které zahrnují náklady spojené s nespokojeností zákazníka, se ztrátou jeho důvěry a dobrého jména společnosti.

Možností jak snížit celkové náklady na jakost, je včasná kontrola a prevence.

V následující části bakalářské práce, která navazuje na výše uvedené rozdělení nemocnic je zobrazena charakteristika nemocnice Kroměříž a.s. Blíže je zde také charakterizováno chirurgické oddělení.

2.12 Charakteristika Kroměřížské nemocnice a.s.

Kroměřížská nemocnice zahájila provoz 1. listopadu 1910. Od té doby prošla mnoha změnami.

Novodobá Kroměřížská nemocnice a.s. vznikla v roce 2006 a to zápisem do obchodního rejstříku dne 1. ledna 2006. Hlavním a stoprocentním akcionářem nemocnice je Zlínský kraj. Základní kapitál činí 195 700 000 Kč. Tento základní kapitál byl celý splacen 20. prosince 2010. Za představenstvo jedná předseda představenstva samostatně nebo alespoň dva členové představenstva společně. Za dobu působení akciové společnosti došlo k rozvoji nemocnice, kde bylo například zcela zrekonstruováno dětské oddělení. Nemocnice se také dokázala dostat z mnohamilionového zadlužení.

Kroměřížská nemocnice a.s. je nemocnice soukromá a spadá do sekundární péče a obsahuje jak ambulantní, tak lůžkovou péči.

- **Ambulantní péče** zabezpečuje nepřetržitý provoz od pondělí do pátku a po 23 hodině, v sobotu, neděli, o svátcích jako ambulance pohotovostní.
- **Lůžkovou péči** zabezpečuje devatenáct oddělení.

Začlenění Kroměřížské nemocnice:

- *Dle průměrné délky ošetrovací doby:* na zařízení pro pacienty s naléhavým typem onemocnění, kde jsou zákazníci hospitalizováni do jednoho měsíce.
- *Dle typu vlastnictví:* na soukromé zařízení založené za účelem podnikání.
- *Dle převažujícího druhu péče:* na zařízení všeobecné s kapacitou nad 600 lůžek.

Kroměřížská nemocnice a.s. se dělí na devatenáct oddělení. Bakalářská práce je zaměřena na oddělení chirurgické.

Chirurgické oddělení

Chirurgické oddělení poskytuje jak akutní, tak plánovanou chirurgickou péči. Ročně je zde ošetřeno asi 25 000 pacientů ambulantně a 3 600 je jich hospitalizováno na lůžkových odděleních. Chirurgické oddělení se rozděluje na čtyři dílčí oddělení (I. chirurgie, II. chirurgie, ambulance, JIP). Celkově je na chirurgické oddělení zaměstnáno 10 interních lékařů a 4 externí lékaři, 33 zdravotních sester a 10 ošetřovatelů.

V následující tabulce je zobrazeno dílčí rozdělení chirurgického oddělení nemocnice Kroměříž a.s. Počet lůžek, účel jednotlivých oddělení. Dále také rozdělení zdravotních sester, ošetřovatelek a lékařů, dle dílčích oddělení. Všechna dílčí oddělení kromě II. chirurgie prošla rekonstrukcí. I. chirurgické oddělení je pak oddělením nejmladším. Na tomto oddělení je poskytována péče na 1-3 lůžkových pokojích s vlastním sociálním zařízením. Jsou zde také k dispozici za příplatek i dva nadstandardní samostatné pokoje, kde má zákazník k dispozici televizi, videopřehrávač, lednici a telefon.

Tabulka 2. 1Dílčí rozdělení chirurgického oddělení

	I. chirurgie	II. chirurgie	JIP	ambulance
počet lůžek	26	36	4	bez lůžek
počet sester	8	9	6	10
počet lékařů	4	5	2	3
počet ošetřovatelek	3	4	1	2
účel	lůžková i akutní péče	lůžková i akutní péče	akutní lůžková péče	ambulantní péče

Zdroj: www.nem-km.cz

3 PRAKTICKÁ ČÁST

Cílem bakalářské práce je zjistit spokojenost zákazníků a zaměstnanců Kroměřížské nemocnice a.s., konkrétně na chirurgickém oddělení, její následné porovnání s etickým kodexem České lékařské komory, kterým se řídí lékaři nemocnice a s etickým kodexem zdravotnického pracovníka nelékařských oborů (zdravotní sestry, ošetrovatelky) Kroměřížské nemocnice a.s., který si nemocnice sama vytvořila a je pro pracovníka závazný, navrhnout nemocnici možná zlepšení stávající situace.

3.1 Postup získání informací

Ke zjištění spokojenosti zákazníků a zaměstnanců bylo využito dotazníkového šetření. Výsledky tohoto šetření byly shrnuty do datové matice, poté vyhodnoceny pomocí relativní četnosti a okna zákazníka. Nástrojem získání informací byl tedy dotazník.

Objektem dotazníkového šetření byli pacienti oddělení, kteří jsou zákazníky nemocnice a zaměstnanci oddělení, kteří jsou zákazníky zaměstnavatele, čili vedení nemocnice. Šetření probíhalo od 1. listopadu do 21. listopadu 2010 na chirurgickém oddělení Kroměřížské nemocnice a.s.

3.1.1 Dotazník

Dotazníky v podobě Likertova formátu byly vytvořeny v programu MS Word. Dotazníky pro zákazníky obsahují celkem 14, pro zaměstnance 15 uzavřených otázek o celkové rozloze jedné A4, rozdělené na dvě A5. Tyto otázky byly přesně, jasně definovány v souladu s etickým kodexem Kroměřížské nemocnice a.s. viz příloha č. I. a s etickým kodexem České lékařské komory, tak aby jim dotazovaný rozuměl. V úvodu se respondenti dozvěděli informace o autorovi, jaký je účel a způsob vyplnění dotazníku. Dále následovalo ubezpečení o zákaznické anonymitě. Celkový počet otázek byl rozdělen na dvě skupiny. První část obsahuje u obou druhů dotazovaných pět otázek týkajících se informací o dotazovaném. Ve druhé skupině je zobrazeno u zákazníků 9, u zaměstnanců 10 otázek o celkové spokojenosti dotazovaného. Zde měli respondenti ohodnotit v první fázi škálou číslic 1 - 4, kde 1 = nedůležitý, 2 = méně důležitý, 3 = důležitý, 4 = extrémně důležitý stupeň důležitosti daného prvku služby. Ve druhé fázi pak také škálou číslic 1 - 4, kde 1 = nevyhovující, 2 = uspokojivé, 3 = dobré, 4 = výborné stupeň plnění prvku služby. Závěr

dotazníku obsahoval poděkování zúčastněným za spolupráci. Vzory dotazníků viz příloha č. II, III.

Dotazníky byly distribuovány na dílčí oddělení chirurgického oddělení. Personál zde byl velice laskav. Po dobu 3 týdnů dotazníky rozdával pacientům a kolegům.

3.1.2 Pilotáž

Před předáním dotazníků zaměstnancům nemocnice bylo požádáno pět zákazníků chirurgického oddělení a pět pracovníků nemocnice, zda by dotazníky zhodnotili a popřípadě konstatovali nesrovnalosti. Při vyplňování, respondenti zjistili určité nedostatky, které byly samozřejmě odstraněny.

3.1.3 Vzorkování zákazníků

Z celkového počtu zákazníků a zaměstnanců nebyla vybírána konkrétní kategorie těch, kteří mají dotazník vyplnit. Respondenty byli zákazníci a zaměstnanci chirurgického oddělení Kroměřížské nemocnice a.s. Velikost výběru se tedy rovnal velikostí souboru.

3.1.4 Vyhodnocení

Po navrácení následovalo zkontrolování, zda byly dotazníky správně vyplněny. U třech dotazníků pro zákazníky nebyly ohodnoceny některé prvky služby, proto byly z dotazníkového šetření vyřazeny. Poté se mohlo přejít k vyhodnocení identifikačních údajů - jaké bylo pohlaví respondentů, věková skladba dotazovaných, dosažené vzdělání, povolání a začlenění respondentů do jednotlivých oddělení. V programu MS Excel byly pro větší přehlednost vytvořeny grafy zvlášť pro zaměstnance i zákazníky, kde byly následně identifikační údaje vyhodnoceny pomocí relativní četnosti. Údaje o celkové spokojenosti dotazovaných byly také vyhodnoceny v programu MS Excel. Nejdříve byla vytvořena datová matice pro jednotlivá oddělení, do které byla následně zanesena data z dotazníku, viz příloha č. IV, V. Pro jednotlivé prvky služby byly jak pro důležitost, tak pro provedení vypočítány vážené aritmetické průměry. Tyto průměry byly zaneseny do grafu. Vzniklo okno zákazníka, což je metoda vyhodnocování dat, které rozdělilo prvky služby do čtyř kvadrantů A, B, C, D.

Po vyhodnocení údajů dotazníkové šetření byly získané informace porovnány s etickým kodexem zdravotnického pracovníka nelékařských oborů Kroměřížské nemocnice a.s., s etickým kodexem České lékařské komory, kterými se nemocnice řídí.

V následující části jsou zobrazeny vyhodnocené vstupní údaje zákazníků dotazníkového šetření. Tyto údaje jsou důležité z hlediska správného poznání zákazníků a správné interpretace výsledků.

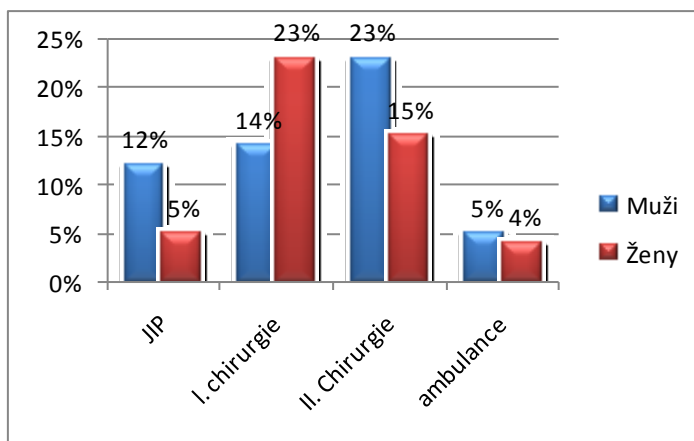
3.2 Vyhodnocení vstupních údajů zákazníků dotazníkového šetření

Do Kroměřížské nemocnice a.s. bylo na jednotlivá dílčí oddělení chirurgického oddělení, kterými jsou JIP, I. chirurgie, II. chirurgie a ambulance rozdáno celkem **130 dotazníků**. Za sledované období zákazníci vyplnili **97 dotazníků**. Celková **návratnost** tedy činí **75 %**. Údaje v následujících grafech jsou uváděny v procentech, rozpočítané na celková procenta žen i mužů.

3.2.1 Zastoupení mužů a žen dotazníkového šetření dle jednotlivých oddělení

Ve sledovaném období vyplnilo dotazník celkem 53 % mužů a 47 % žen. Nejvíce mužů vyplnilo dotazník na II. chirurgii (23 %), nejméně pak na ambulanci (5 %). Nejvíce dotazovaných žen bylo na I. chirurgii (23 %), nejméně také na ambulanci (4 %). Kolik respondentů, dle pohlaví, připadalo na jednotlivá oddělení, zobrazuje následující graf.

Graf 3. 1 Zastoupení mužů a žen dotazníkového šetření dle jednotlivých oddělení



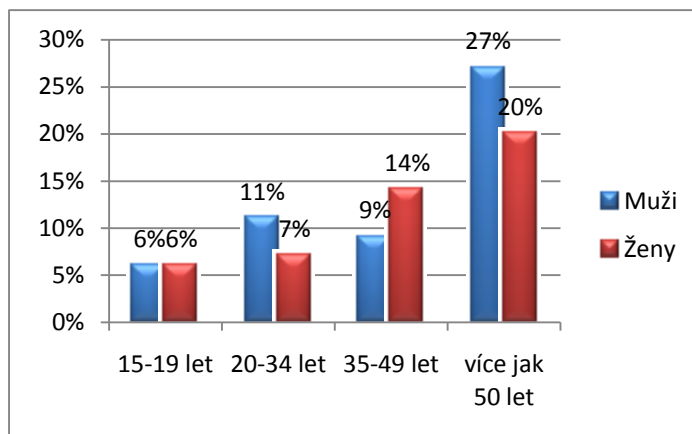
Zdroj: vlastní zpracování výsledků dotazníkového šetření

3.2.2 Věková skladba zákazníků

Nejvíce respondentů se nacházelo ve věkové skupině více jak 50 let, (47 %) zákazníků. V tomto rozpětí byli jak muži (27 %), tak i ženy (20 %). Druhou největší skupinu zaujímal dotazování v kategorii 35-49 let. V tomto rozmezí se taktéž objevili ženy (14 %) i muži (9 %). Třetí skupinu obsadili zákazníci ve věkové skupině 20-34 let., kde taktéž byli

muži (11 %), ženy (7 %). Poslední čtvrtou skupinu tvořili respondenti v kategorii 15-19 let. V tomto rozpětí se nacházelo nejméně dotazovaných (12 %), kde jednu polovinu tvořili muži a druhou ženy.

Graf 3. 2 Věková skladba zákazníků

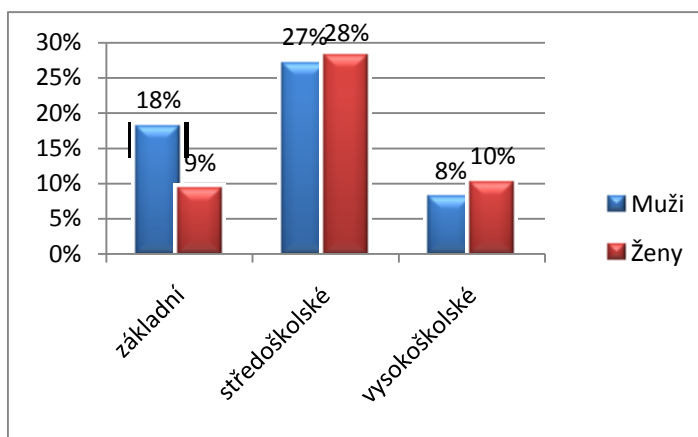


Zdroj: vlastní zpracování výsledků dotazníkového šetření

3.2.3 Dosažené vzdělání zákazníků

Z následujícího grafu vyplývá, že nejvíce dotazovaných mělo středoškolské vzdělání a to jak v kategorii žen (28 %), tak mužů (27 %). Vysokoškolského vzdělání naopak dosáhlo nejméně respondentů. U mužů to bylo (8 %), u žen (10 %). Zákazníků se základním vzděláním se objevilo v dotazníkovém šetření 18 % mužů a 9 % žen. Z grafu je tedy zřejmé, že ženy celkově, dosáhly vyššího vzdělání než muži.

Graf 3. 3 Dosažené vzdělání zákazníků

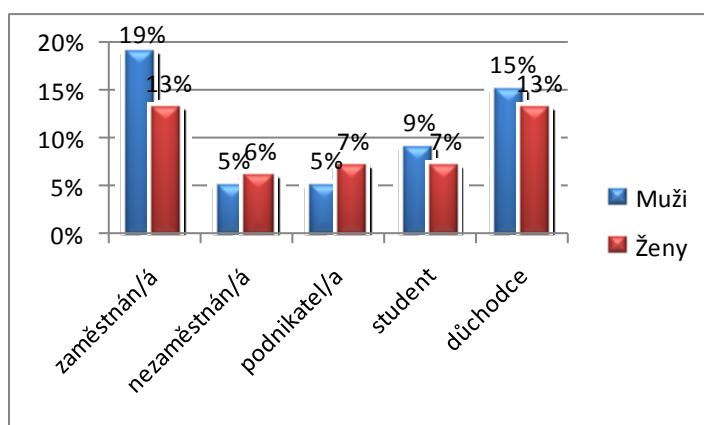


Zdroj: vlastní zpracování výsledků dotazníkového šetření

3.2.4 Ekonomická aktivita zákazníků

Nejvíce dotazovaných zákazníků bylo zaměstnáno. Mužů mělo z celkového počtu zaměstnání (19 %), žen bylo celkem zaměstnáno (13 %). Nejméně respondentů bylo nezaměstnáno. Ve skupině mužů bylo bez zaměstnání (5 %), u žen pak (6 %) zákazníků. Celkové rozdělení dotazovaných dle ekonomické aktivity do kategorií zaměstnán/á, nezaměstnán/á, podnikatel/a, student, důchodce je zobrazeno v následujícím grafu.

Graf 3. 4 Ekonomická aktivita zákazníků



Zdroj: vlastní zpracování výsledků dotazníkového šetření

V následující fázi jsou pro jednotlivá dílčí oddělení vyhodnoceny údaje o celkové spokojenosti zákazníka pomocí metody, která se nazývá okno zákazníka.

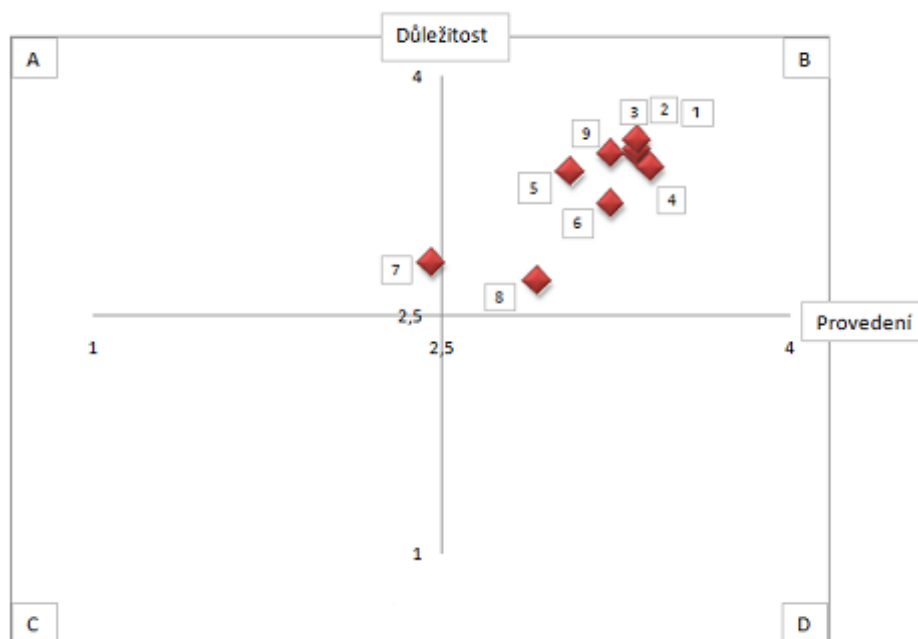
3.3 Vyhodnocení údajů o celkové spokojenosti zákazníků dotazníkového šetření

Prvky služby, u kterých respondenti hodnotili jak stupeň důležitosti, tak stupeň provedení jsou:

1. chování lékaře,
2. informovanost lékařem,
3. přístup zdravotnických pracovníků,
4. respektování potřeb zdravotnickým pracovníkem,
5. dodržování intimity,

6. zabezpečení hygieny, výměny prádla,
7. kvalita, chuť a velikost porce jídla,
8. denní režim na oddělení,
9. čistota oddělení, včetně pokojů a WC.

Graf 3. 5 Okno zákazníka I. chirurgie



Zdroj: vlastní zpracování výsledků dotazníkového šetření

Z grafu vyplývá, že se všechny prvky služby I. chirurgie, kromě kvality, chutě a velikosti porce jídla nacházejí v kvadrantu B. Složky, které zahrnuje část B, jsou pro zákazníka důležité a dané oddělení je plní na požadované úrovni. Zde by se měl personál I. chirurgie zaměřit na udržení úrovně tohoto prvku služby. Kvalita, chuť a velikost porce jídla se objevily v kvadrantu A. Tento prvek služby je pro respondenta důležitý, ale není plněn na žádoucí úrovni. Zde by měl poskytovatel služby usilovat o jeho zlepšení.

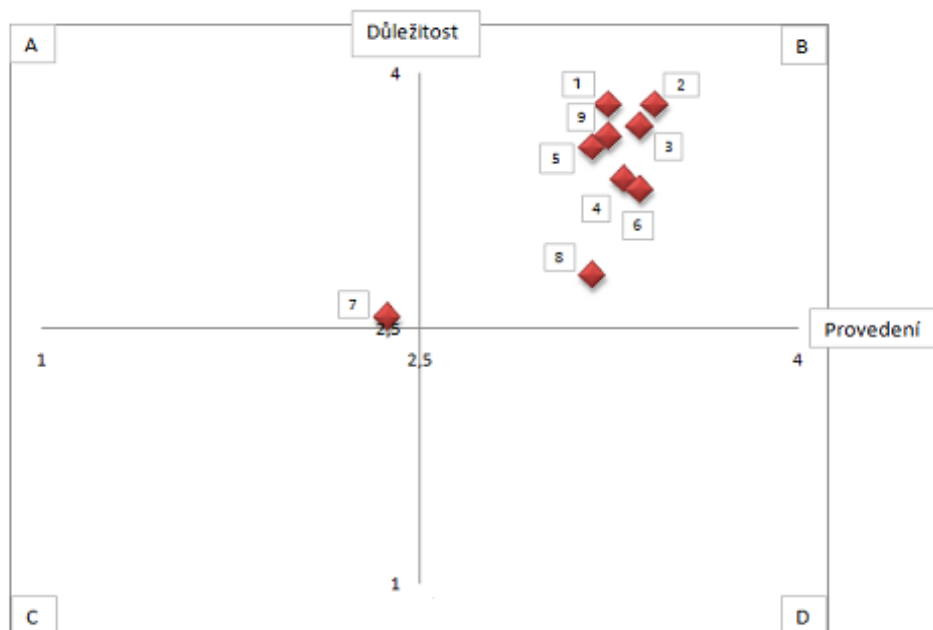
Graf 3. 6 Okno zákazníka II. chirurgie



Zdroj: vlastní zpracování výsledků dotazníkového šetření

Výše uvedený graf zobrazuje okno zákazníka II. chirurgie. Všechny prvky služby kromě kvality, chutě a velikosti porce jídla se zobrazily v kvadrantu B. Zde, jsou složky plněny na úrovni, kterou požadují zákazníci a jsou pro ně důležité. Sedmý prvek služby – kvalita, chuť a velikost porce jídla se nachází v kvadrantu D. Tato služba není pro respondenta nijak zásadní a zaměstnanci nemocnice ji plní na dosti vysoké úrovni, kterou zákazník nepožaduje a nijak neovlivní jeho spokojenost.

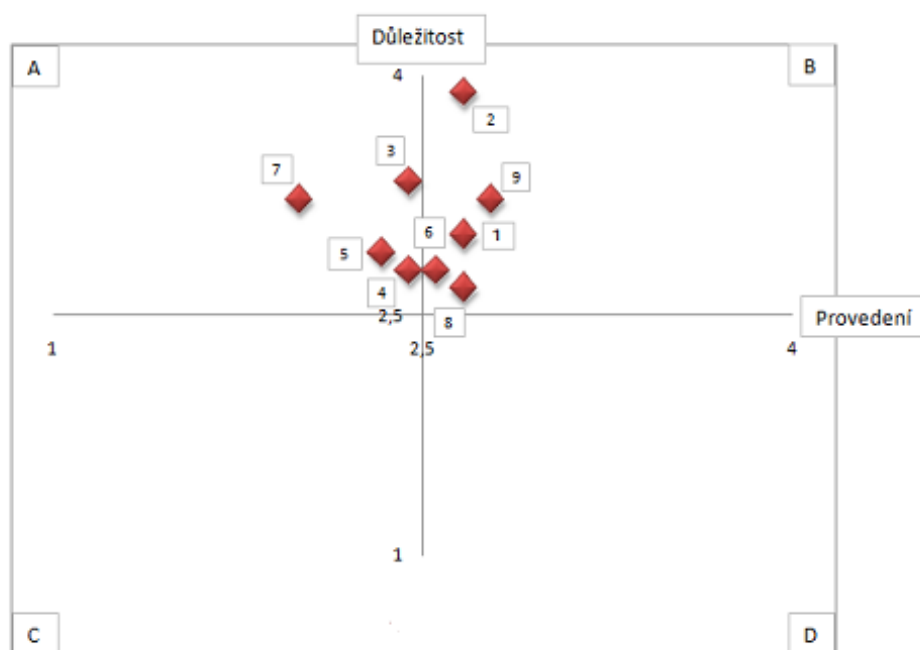
Graf 3. 7 Okno zákazníka JIP



Zdroj: vlastní zpracování výsledků dotazníkového šetření

Stejně jako v oknu zákazníka I. chirurgie se i v následujícím grafu všechny prvky služby, kromě kvality, chutě a velikosti porce jídla oddělení JIP zobrazily v kvadrantu B. Čili i v této části nemocnice plní zaměstnanci výše uvedené složky, které jsou pro zákazníky důležité na požadované úrovni. Pracovníci tohoto oddělení by se měli snažit o udržení dosahované úrovně. Co se týče již zmíněného prvku 7, ten se zobrazil v kvadrantu A. Tato složka je pro respondenta důležitá, ale není plněna na požadované úrovni. Vedení nemocnice by se mělo snažit o zlepšení situace, aby zákazníci byli více spokojeni.

Graf 3. 8 Okno zákazníka ambulance



Zdroj: vlastní zpracování výsledků dotazníkového šetření

Poslední graf zobrazuje okno zákazníka ambulance. Kvalita, chuť a velikost porce jídla, přístup zdravotnických pracovníků, respektování potřeb zdravotnickým pracovníkem a dodržení intimity ohodnotili respondenti tak, že jsou pro ně důležité, ale zaměstnanci oddělení je neplní na žádoucí úrovni. Zde je třeba usilovat o zlepšení. V kvadrantu B se zobrazilo chování lékaře, informovanost lékařem, zabezpečení hygieny včetně prádla, denní režim na oddělení a čistota oddělení, včetně pokojů a WC. Tyto prvky služby jsou taktéž pro dotazovaného důležité a personál ambulance je plní na požadované úrovni ke spokojenosti zákazníka.

Z výše uvedených grafů vyplývá, že pro zákazníky na všech dílčích odděleních jsou všechny zmíněné prvky služby velice důležité. Jen na II. chirurgii není kvalita, chuť a velikost porce jídla pro respondenty tolik zásadní. Tento prvek služby u dotazovaných neuspěl. Zákazníci s plněním této složky nebyli zdaleka tak spokojeni jako s ostatními. Na I. chirurgii, II. chirurgii a JIP byli respondenti s ostatními prvky služby potěšeni. Na druhé straně ambulance takový úspěch neměla. Lidé nebyli spokojeni s téměř polovinou výše uvedených složek. A toto oddělení by mělo vynaložit úsilí na zlepšení stávající situace.

Následující část je zaměřena na vyhodnocení vstupních údajů zaměstnanců dotazníkového šetření.

3.4 Vyhodnocení vstupních údajů zaměstnanců dotazníkového šetření

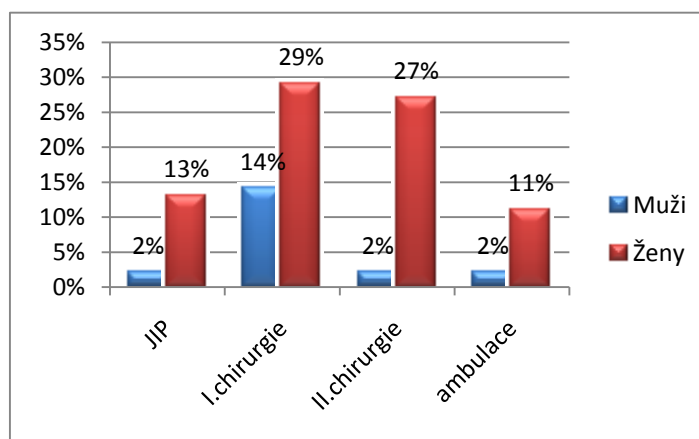
Do Kroměřížské nemocnice a.s., konkrétně na chirurgické oddělení bylo na jednotlivá dílčí oddělení rozdáno **80 dotazníků**, kde zaměstnanci za sledované období vyplnili **45 dotazníků**. Celková návratnost činila **56 %**.

I zde jsou údaje zobrazovány v procentech a rozpočítány na celková procenta mužů i žen.

3.4.1 Zastoupení mužů a žen dotazníkového šetření dle jednotlivých oddělení

Účastníky dotazníkového šetření byli jak muži (20 %), tak i ženy (80 %). Nejvíce dotazovaných mužů (14 %), žen (29 %) bylo na I. chirurgii. Nejméně dotazníků vyplnili muži na JIP, II. chirurgii a ambulanci na každém po 2 %. Nejméně zaměstnankyň bylo na ambulanci (11 %). Kolik mužů a žen připadalo na jednotlivá oddělení, zobrazuje následující graf.

Graf 3. 9 Zastoupení mužů a žen dle jednotlivých oddělení



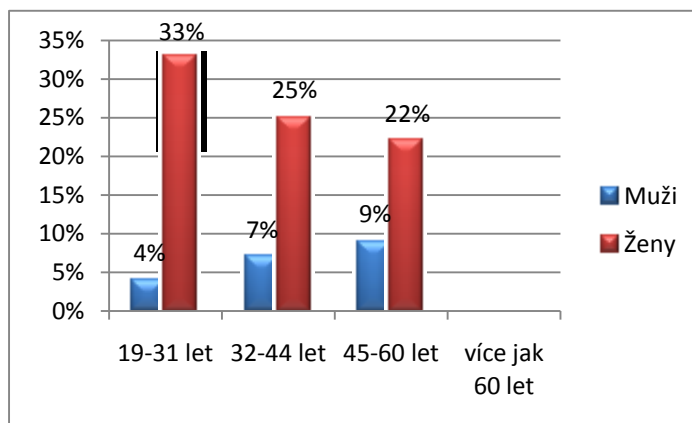
Zdroj: vlastní zpracování výsledků dotazníkového šetření

3.4.2 Věková skladba zaměstnanců

V níže uvedeném grafu je zobrazena věková skladba zaměstnanců. Jak je z grafu patrné, žádný se zaměstnanců dotazníkového šetření nedosáhl 61 a více let. V rozpětí 45-60 let se nacházelo (22 %) žen a nejvíce mužů (9 %). Ve věkové skupině 32-44 let se objevilo (25 %) žen, (7 %) mužů. V posledním kategorii 19-31 let se nacházelo nejvíce žen (33 %)

z celkového počtu dotazovaných zaměstnankyň. V tomto rozpětí se objevilo i nejméně mužů (4 %) z celkového počtu zaměstnanců. Tato skupina obsahuje nejvíce respondentů.

Graf 3. 10 Věková skladba zaměstnanců

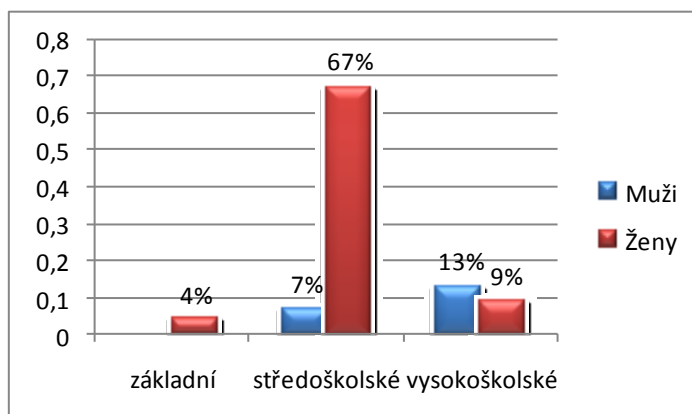


Zdroj: vlastní zpracování výsledků dotazníkového šetření

3.4.3 Dosažené vzdělání zaměstnanců

Co se týče vzdělání zaměstnanců, tak nejvíce žen dosáhlo středoškolského vzdělání (67 %), nejvíce mužů dosáhlo vysokoškolského (13 %). Žen vysokoškolaček bylo v dotazníkovém šetření (9 %), mužů středoškoláků (7 %). Základního vzdělání dosáhly pouze ženy (4 %), muži se v této kategorii neobjevili.

Graf 3. 11 Dosažené vzdělání zaměstnanců



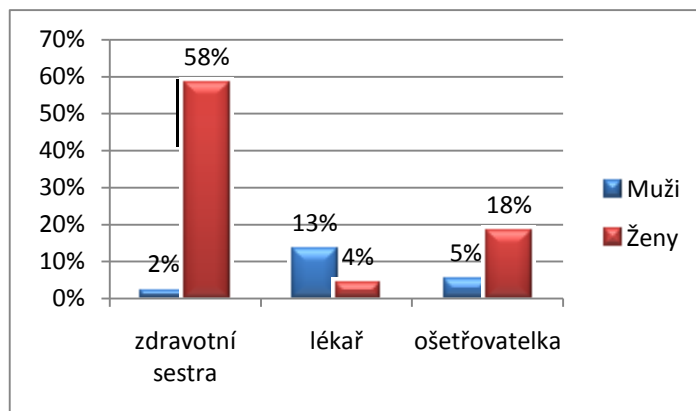
Zdroj: vlastní zpracování výsledků dotazníkového šetření

3.4.4 Povolání zaměstnanců

Jak je z grafu patrné, nejvíce dotazovaných žen pracuje na chirurgickém oddělení jako zdravotní sestra (58 %). Mužů je nejvíce lékařů. (13 %). Nejméně mužů vykonává povolání

zdravotní sestra (2 %). Žen je nejméně zaměstnáno lékařek (4 %). Z dotazníkového šetření dále vyplývá, že ošetřovatelek (18 %) bylo daleko více jak ošetřovatelů (5 %).

Graf 3. 12 Povolání zaměstnanců



Zdroj: vlastní zpracování výsledků dotazníkového šetření

V další fázi vyhodnocení dat dotazníkového šetření je věnována pozornost otázkám o celkové spokojenosti zaměstnanců.

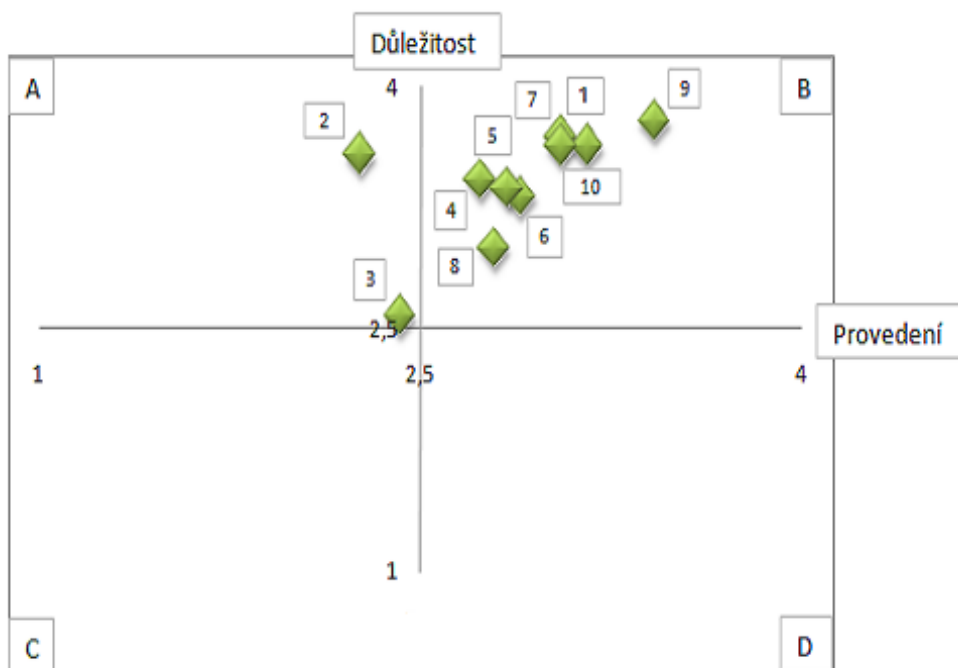
3.5 Vyhodnocení údajů o celkové spokojenosti zákazníků dotazníkového šetření

Jelikož okno zákazníka je metodou vyjadřující spokojenost, tak i v tomto případě byla pro vyhodnocení zvolena tato možnost. Respondenti hodnotili stupeň důležitost a stupeň provedení prvků služby, které zaměstnancům poskytuje zaměstnavatel:

1. uplatnění vzdělání v praxi,
2. systém odměňování,
3. existence odborů,
4. odborný i osobní růst,
5. respektování znalostí a zkušeností kolegy,
6. podpora odborných rolí,
7. aktivní rozvoj úcty k sobě i druhým,
8. možnost využívat denní místnost pro zaměstnance,

9. čistota oddělení,
10. dostatečné množství ochranných pomůcek.

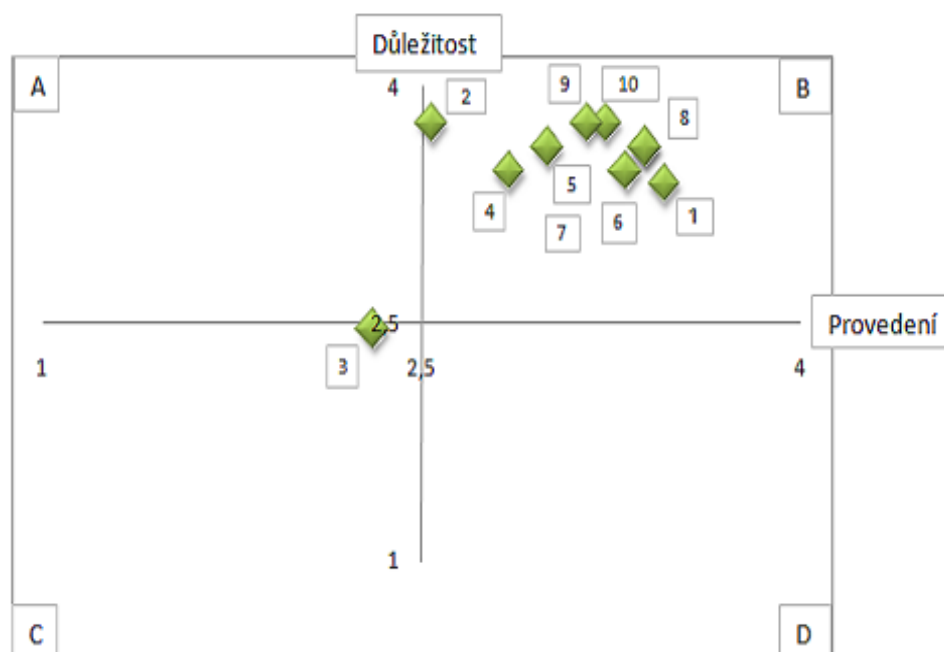
Graf 3. 13 Spokojenost zaměstnanců I. chirurgie



Zdroj: vlastní zpracování výsledků dotazníkového šetření

Z výše uvedeného grafu je patrné, že se téměř všechny prvky služby objevily v kvadrantu B. Tyto složky jsou pro dotazované na I. chirurgii velice důležité a vedení nemocnice je plní na požadované úrovni. Aby respondentům tyto prvky i nadále vyhovovaly, zaměstnavatel by se měl snažit o udržení úrovně. V kvadrantu A se zobrazili systém odměňování a existence odborů. Ty jsou pro zaměstnance také velmi důležité, ale nejsou plněny na žádoucí úrovni. Zde by bylo vhodné zvýšit úroveň.

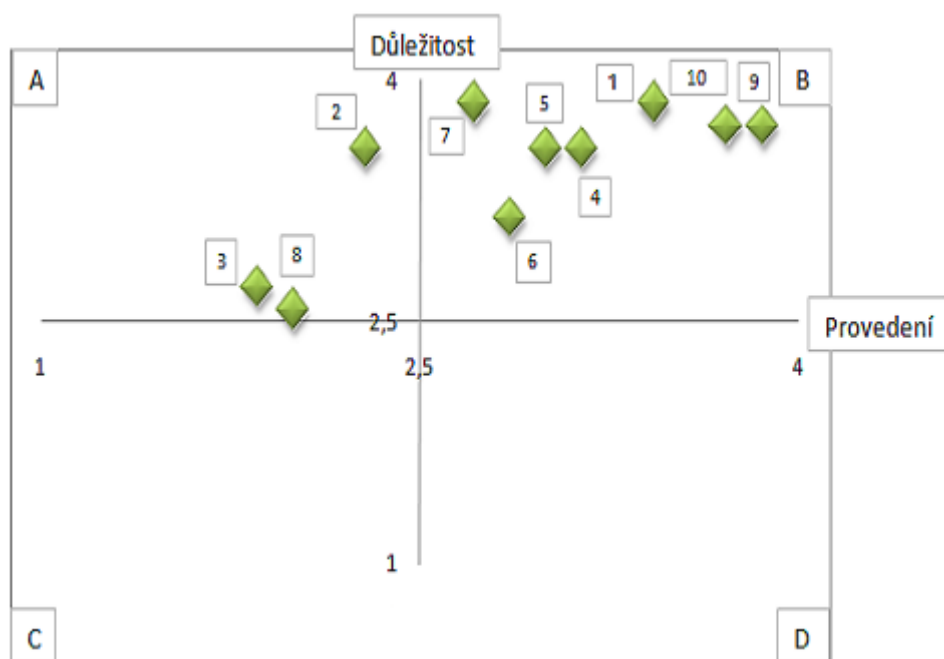
Graf 3. 14 Spokojenost zaměstnanců II. chirurgie



Zdroj: vlastní zpracování výsledků dotazníkového šetření

Z grafu vyplývá, že na II. chirurgii se skoro všechny prvky služby zobrazily v kvadrantu B. Lidé jsou s dosavadní situací spokojeni. Je proto třeba udržovat tuto úroveň. Jediným prvkem, který se zde neobjevil, je existence odborů. Ten se vyskytl v kvadrantu C. Pro zaměstnance nejsou odbory nijak zásadní a ani vedení nemocnice je nijak zvlášť neupřednostňuje. Odbory se tedy nemocnice v nejbližší době nemusí zabývat.

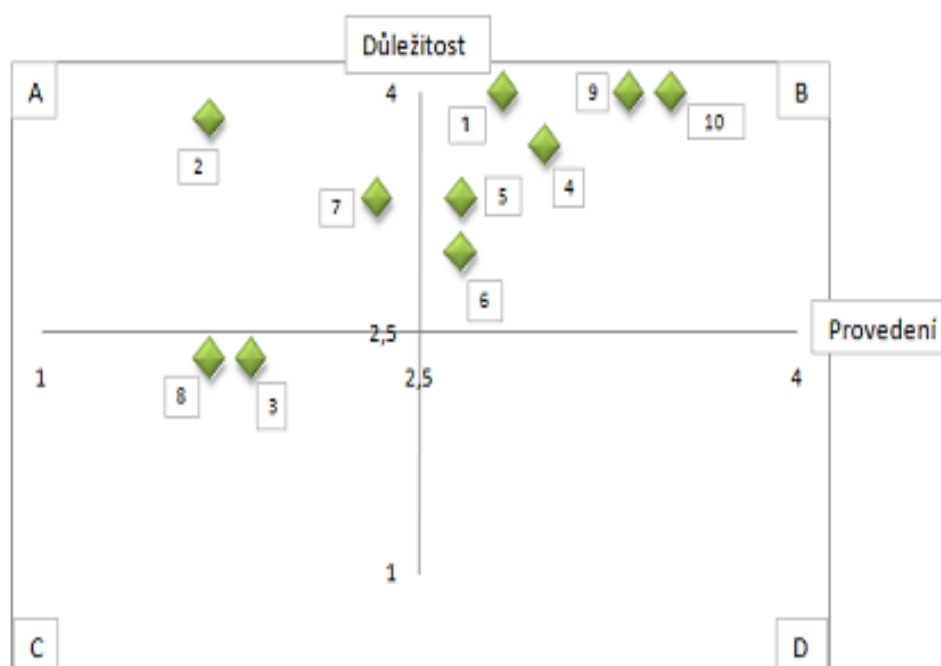
Graf 3. 15 Spokojenost zaměstnanců JIP



Zdroj: vlastní zpracování výsledků dotazníkového šetření

V grafu spokojenosti zaměstnanců oddělení JIP se systém odměňování, existence odborů a možnost využívat denní místnost pro zaměstnance zobrazily v kvadrantu A. Tyto prvky služby jsou pro zaměstnance důležité, ale vedení nemocnice je neplní k plné spokojenosti respondentů. Proto by bylo vhodné, dosavadní úroveň zvýšit. Ostatní složky se i na tomto oddělení objevily v kvadrantu B. Jelikož jsou pro dotazované důležité, nemocnice je plní na požadované úrovni a snaží se tuto úroveň udržet.

Graf 3. 16 Spokojenost zaměstnanců ambulance



Zdroj: vlastní zpracování výsledků dotazníkového šetření

Co se týče grafu vyjadřující spokojenost zaměstnanců ambulance, ten rozdělil prvky služby do třech kvadrantů A, B, C. V kvadrantu A, který zobrazuje složky, které jsou pro zaměstnance důležité, ale vedení nemocnice je neplní na požadované úrovni, se zobrazily systém odměňování, aktivní rozvoj k sobě i druhým. Zde je také třeba stávající situaci zlepšit. V kvadrantu B se objevilo uplatnění vzdělání v praxi, odborný i osobní růst, respektování znalostí a zkušeností kolegy, podpora odborných rolí, čistota oddělení a dostatečné množství ochranných pomůcek. Tyto složky jsou pro dotazované důležité a nemocnice je plní tak, jak si to zaměstnanci představují a je proto dobré, situaci nadále udržovat. Na druhou stranu pro respondenty, kteří pracují na ambulanci, nejsou natolik zásadní odbory a denní místnost pro zaměstnance. Proto jim také vedení nemocnice nevěnuje větší pozornost.

Ze všech výše uvedených grafů vyplývá, že jsou zaměstnanci s většinou zmíněných prvků služeb, které jim poskytuje zaměstnavatel na chirurgickém oddělení, spokojeni. Na druhou stranu systém odměňování nevyhovuje respondentům na I. chirurgii, JIP i ambulanci. S existencí odborů nebyli dotazovaní spokojeni na JIP a I. chirurgii. Tato složka, ale například pro zaměstnance na II. chirurgii i ambulanci není důležitá, stejně tak jako možnost využívat denní místnost pro zaměstnance na ambulanci, která neovlivní jejich spokojenost v práci. Na

oddělení JIP jsou ovšem tyto prvky služby pro zaměstnance důležité, ale zaměstnavatel je neplní na požadované úrovni.

Výsledky dotazníkového šetření zvláště u systému odměňování a existence odborů do značné míry jistě ovlivnila i situace, která panovala ve zdravotnictví v době, kdy bylo dotazníkové šetření prováděno.

3.5.1 Situace ve zdravotnictví v době dotazníkového šetření

V průběhu vypracování bakalářské práce se ve zdravotnictví vyskytla krize, která začala v květnu minulého roku, kdy byla zahájena protestní akce lékařů s názvem „Děkujeme, odcházíme“. Tato akce propukla 18. května 2010 požadavkem na reformu systému a vyšší platy. Tuto kampaň odstartoval LOK – Lékařský odborový klub s podporou České lékařské komory. Akce spočívala v hromadném podávání výpovědí lékařů České republiky, platné od 1. března, která měla být prostředkem k tomu, aby politici začali řešit problémy ve zdravotnictví. Těchto lékařů bylo přes 3 800. Chtěli tak donutit ministerstvo, aby zlepšilo podmínky pro výkon jejich profese. LOK dále požadoval zvýšení platu nastupujícího lékaře na 1,5 násobek průměrné mzdy v zemi (asi 35 000 Kč) a na trojnásobek pro zkušeného lékaře (asi 72 000 korun) a to za základní pracovní dobu. Po dlouhém jednání protest nakonec zažehnala 14. února 2011 dohoda podepsaná ministrem zdravotnictví a Lékařským odborovým klubem. LOK na základě dohody vyzval lékaře k ukončení protestů. Lékaři by si tedy měli polepšit o pět až osm tisíc korun měsíčně. Během dvou let by mělo dojít i ke zvýšení jejich platů na 1,5 až trojnásobek průměrné mzdy. Zdroje půjdou výhradně z reformy a restrukturalizace zdravotnictví. V letech 2012 a 2013 by měly být zvýšeny i platy dalšího zdravotnického personálu. Ministr zdravotnictví jednal s Českou asociací sester, kdy se dohodly, že sestry, ošetřovatelky nebo laboranti dostanou širší pravomoc. Pokud se prosadí reformy, tak od roku 2012 i vyšší platy, v průměru to bude v řádu tisícikorun. Navýšení bude stejně jako u lékařů vázáno na zdárný průběh reformy zdravotnictví. České republice hrozila krize. Ministr zdravotnictví je však spokojen se způsobem, jakým se podařilo problémy vyřešit.

Konkrétně na chirurgickém oddělení Kroměřížské nemocnice a.s. podala 1. ledna 2011 výpověď většina lékařů s dvouměsíční výpovědní lhůtou. Po přijetí dohody, všichni lékaři výpovědi stáhli a byli zpět přijati na svá místa.

V následující části jsou porovnány výsledky dotazníkového šetření s etickým kodexem.

3.6 Srovnání výsledků dotazníkového šetření s etickým kodexem

Kroměřížská nemocnice a.s. vytvořila etický kodex pro zdravotnického pracovníka nelékařských oborů, kterým se tito zaměstnanci řídí, je pro ně závazný. Zdravotnickým pracovníkem jsou myšleny kategorie pracovníků – zdravotní sestra a ošetřovatelka. S tímto dokumentem jsou všichni zainteresovaní pracovníci seznámeni a ve vytištěné podobě je každému k dispozici k nahlédnutí. Pro lékaře je naopak závazný etický kodex České lékařské komory, kterým se samozřejmě musí také řídit.

Na základě těchto kodexů byly některé otázky dotazníků vytvořeny tak, aby bylo možné zjistit, zda je zaměstnanci dodržují a tím ovlivňují spokojenost jak zákazníků tak i svoji a svých spolupracovníků.

3.6.1 Srovnání spokojenosti zákazníků s etickým kodexem

Dotazovaným téměř na celém chirurgickém oddělení nevyhovuje kvalita, chuť a velikost porce jídla a přáli by si zlepšení stávající situace, která jim nevyhovuje. To však není v kompetenci jednotlivých pracovníků oddělení.

Etický kodex České lékařské komory říká, že „Lékař se k nemocnému chová korektně, s pochopením a trpělivostí a nesníží se k hrubému nebo nemravnému jednání. Bere ohled na práva nemocného“, tomuto bodu odpovídá prvek služby číslo jedna. Ten je pro všechny dotazované důležitý a lékaři jej plní na požadované úrovni a v souladu s etickým kodexem. „Lékař je povinen pro nemocného srozumitelným způsobem odpovědně informovat jeho nebo jeho zákonné zástupce o charakteru onemocnění, zamýšlených diagnostických a léčebných postupech včetně rizik, o uvažované prognóze a o dalších důležitých okolnostech, které během léčení mohou nastat.“ i tento bod zahrnuje etický kodex České lékařské komory, který odpovídá složce číslo dva. Tento prvek je pro respondenty na chirurgickém oddělení důležitý a je plněn na požadované úrovni tak, jak to etický kodex uvádí.

Prvek služby číslo tři byl sestaven na základě bodu v etickém kodexu pro zdravotnického pracovníka nelékařských oborů, ten říká, že „zdravotnický pracovník je povinen přistupovat ke své práci s veškerou odbornou schopností, kterou má, s vědomím profesionální odpovědnosti za podporu zdraví, prevenci nemocí, za obnovu zdraví a

zmírňování utrpení, za přispění ke klidnému umírání a důstojné smrti“. Tato složka je pro všechny respondenty důležitá, ale spokojenost zákazníků se na dílčích odděleních neshoduje. Zatímco na ambulanci, dle názoru dotazovaných, nepřístupují pracovníci k respondentům s dostatečnou odborností, jak jim to přikazuje etický kodex, na všech ostatních odděleních je tomu právě naopak. V etickém kodexu se dále uvádí, že „zdravotnický pracovník při poskytování zdravotní péče respektuje životní hodnoty občanů, jejich životní zvyky, duchovní potřeby a náboženské přesvědčení a snaží se vytvářet podmínky zohledňující individuální potřeby jednotlivců.“ Tato zásada je zahrnuta v prvku služby číslo čtyři, kterou pracovníci téměř na každém oddělení plní v souladu s dokumentem. Jen na ambulanci jsou zákazníci nespokojeni. To platí i o složce číslo pět, která byla také vytvořena na základě bodu v etickém kodexu, jež říká, že „zdravotnický pracovník při poskytování zdravotní péče dbá v maximální možné míře o zajištění intimity“. S tímto prvkem služby jsou zákazníci na skoro celém chirurgickém oddělení spokojeni a intimitu respondentů se snaží zaměstnanci dodržovat, jen na ambulanci je tomu naopak.

Zbylé prvky složky uvedené v dotazníkovém šetření byly koncipovány na základě obecných požadavků občanů.

3.6.2 Srovnání spokojenosti zaměstnanců s etickým kodexem

Co se týče spokojenosti zaměstnanců, ta byla také porovnána s výše uvedenými etickými kodexy, na jejichž základě byly otázky v dotazníku sestaveny.

Nejvíce respondentů dotazníkového šetření bylo nespokojeno se systémem odměňování. Tento prvek služby však neovlivňuje etický kodex, čili není možnost srovnání.

Etický kodex pro zdravotnického pracovníka nelékařských oborů konstatuje, že „zdravotnický pracovník aktivně usiluje o vlastní odborný, osobní a intelektuální růst po celou dobu svého profesionálního života a své nové znalosti a dovednosti se snaží využít v praxi“. Na této zásadě byly sestaveny položky jedna a čtyři. Čili odborný, osobní růst i uplatnění vzdělání v praxi jsou pro dotazované pracovníky chirurgického oddělení důležité a zaměstnavatel jim ho na všech dílčích odděleních umožňuje a mohou tudíž etický kodex dodržovat. Prvek služby číslo pět byl koncipován na tomto ustanovení v dokumentu: „zdravotnický pracovník respektuje znalosti a zkušenosti svých kolegů i spolupracovníků jiných odborností“. Z výsledků dotazníkového šetření vyplývá, že pracovníci znalosti a zkušenosti svých kolegů respektují a jsou s tímto prvkem spokojeni. „Zdravotničtí pracovníci

se navzájem podporují ve svých odborných rolích a aktivně rozvíjejí úctu k sobě i druhým.“ Na tomto bodě etického kodexu byly vytvořeny položky šest a sedm. Téměř všichni zaměstnanci tento dokument dodržují. Jen na ambulanci aktivní rozvoj úcty k sobě i druhým je porušován.

Další část bakalářské práce je věnována návrhům a doporučením Kroměřížské nemocnici a.s., konkrétně chirurgickému oddělení.

4 NÁVRHY A DOPORUČENÍ

Následující návrhy a doporučení vycházejí z výsledků dotazníkového šetření, které bylo provedeno v Kroměřížské nemocnici a.s., konkrétně na chirurgickém oddělení. Slouží nemocnici k udržení stávajících a získání nových zákazníků. Dále pak také k udržení a větší spokojenosti zaměstnanců.

4.1 Návrhy a doporučení pro větší spokojenost zákazníků

Z výsledků dotazníkového šetření, jehož cílem bylo zjistit spokojenost zákazníků, vyplývá, že podíl spokojených respondentů chirurgického oddělení je značně vysoký. Neznamená to však, že nemocnice nemá podnikat kroky ke zvyšování spokojenosti. Je neustále co zlepšovat a zákazník si musí být jistý, že dostává to nejlepší. Mezi spokojenými dotazovanými se vyskytli i respondenti nespokojení.

4.1.1 Návrhy a doporučení pro lékaře

Chování lékaře i informovanost lékařem je velice důležitá. Lékař by se měl k zákazníkům chovat korektně s úctou a pochopením, tak jak mu to nařizuje etický kodex České lékařské komory. S tímto prvkem služby jsou zákazníci na všech dílčích odděleních chirurgického oddělení spokojeni. Nemocnice by se měla snažit udržet stávající situaci a měla by hledět na to, jak se lékař k zákazníkům chová. Zařízení může pro lékaře připravit různé semináře, které pracovníkovi objasní, jak k zákazníkům přistupovat, jak s nimi komunikovat v těžké životní situaci. I správná informovanost lékařem o zdravotním stavu zákazníka je velice důležitá. Jak bylo řečeno, lékař by měl vědět jak se zákazníkem správně komunikovat. Jak mu sdělit jeho zdravotní stav, předpokládané léčebné postupy včetně všech rizik. Lékař by se na takový rozhovor měl připravit a vymezit si dostatek času tak, aby měl zákazník pocit, že je pro lékaře důležitý a měl prostor k tomu zodpovědět všechny otázky kladené zákazníkem. S informovaností jsou zákazníci na všech dílčích odděleních spokojeni. I zde je důležité stávající situaci udržet taktéž možnými semináři, školeními, kde by se pracovníci dozvěděli informace o psychice pacientů, jak mohou zareagovat na určité negativní informace, atd.

4.1.2 Návrhy a doporučení pro zdravotnické pracovníky

S chováním, respektováním, přístupem k zákazníkům a prací zdravotnických pracovníků, kterými se rozumí zdravotní sestry a ošetrovatelky jsou zákazníci téměř na všech dílčích odděleních spokojeni. Jen na ambulanci se zákazníkům nelíbí odborný přístup, se

kterým pracovníci k zákazníkům přistupují. Zaměstnanci musejí dle etického kodexu vytvořeného Kroměřížskou nemocnicí a.s., přistupovat ke své práci s veškerou odborností. Nemocnice pořádá odborné semináře pro všechny zdravotnické pracovníky. Pracovníci ambulance by na tyto semináře měli pravidelně docházet, popřípadě si individuálně své znalosti doplňovat. Zařízení by mělo tuto docházku kontrolovat a znalosti prověřovat přezkušováním, různými testy. Na ambulanci nejsou zákazníci spokojeni s tím, jak zaměstnanci respektují jejich potřeby, životní zvyky, náboženská přesvědčení, duchovní potřeby. Tento problém by se dal také vyřešit vhodnými školeními, diskusními kroužky na dané téma či semináři, kde by lektori tyto oblasti objasnili. Tímto způsobem by se také dalo vyřešit, aby pracovníci více dodržovali intimitu zákazníků, se kterou nejsou na ambulanci taktéž spokojeni. Zákazníkům na celém chirurgickém oddělení vyhovuje denní režim, který tam panuje. Aby s režimem byli měnící se zákazníci i nadále spokojeni, měli by pracovníci oddělení neustále monitorovat jejich spokojenost, popřípadě určité prvky změnit.

4.1.3 Návrhy a doporučení pro vedení nemocnice

Zákazníci jsou taktéž na celém oddělení spokojeni se zabezpečením hygieny a celkovou čistotou oddělení. V tomto směru jsou pracovníci oddělení velice zodpovědní, jelikož hygiena se zvláště ve zdravotnictví musí maximálně dodržovat. Vedení nemocnice by pro zachování stávající úrovně mělo personálu zajistit dostatek prostředků a pro všechny zmíněné prvky služby správně motivovat pracovníky formou finančních odměn, popřípadě i lepším osobním postavením. Na druhou stranu zákazníci na celém chirurgickém oddělení nejsou spokojeni s kvalitou, chutí a velikostí porce jídla, kterou jim nemocnice nabízí. Zařízení by mělo začít do této oblasti investovat, nakupovat kvalitnější potraviny a pokusit se zkvalitnit chuť jídel. Tento stav je jistě zkreslen i naordinovanými dietami pacientů, které musejí striktně dodržovat.

4.2 Návrhy a doporučení pro větší spokojenost zaměstnanců

Spokojenost zaměstnanců je pro organizaci velice důležitá, jelikož jen spokojený a dobře motivovaný pracovník plní své úkoly správně. Z dotazníkového šetření, jehož výsledky byly vyhodnoceny pomocí metody okna zákazníka, vyplývá, že podíl spokojených zaměstnanců Kroměřížské nemocnice a.s. konkrétně chirurgického oddělení je taktéž značně vysoký. Ne však všichni zaměstnanci jsou ve svém zaměstnání spokojeni.

4.2.1 Systém odměňování

Téměř na celém chirurgickém oddělení (kromě II. chirurgie) bylo nejvíce zaměstnanců nespokojeno se systémem odměňování. Přitom odměňování pracovníků je jedním z hlavních nástrojů motivování zaměstnanců a proto by mu vedení nemocnice mělo věnovat velkou pozornost. Výsledky byly jistě ovlivněny i situací, která ve zdravotnictví panovala v době dotazníkového šetření. Lékaři podávali hromadné výpovědi a požadovali reformu zdravotnictví a vyšší platy. V únoru letošního roku byla podepsána dohoda ministrem zdravotnictví a Lékařským odborovým klubem. Lékařům by se platy měly zvýšit o pět až osm tisíc měsíčně. Během dvou let by mělo dojít i ke zvýšení jejich platů o 1,5 až trojnásobek průměrné mzdy. V letech 2012 a 2013 by mělo dojít ke zvýšení platů i ostatního zdravotnického personálu. Vedení nemocnice může zlepšit spokojenost zaměstnanců dalšími formami odměňování jako je dnes stále více používaný cafeteria systém, což je systém odměňování zaměstnanců pomocí poukázek, které může směnit za bonusy, které si sám zvolí z předem stanovené nabídky. Tato možnost je sice administrativně náročná a potřebuje určité investice, ale jistě zajistí vyšší spokojenost zaměstnanců. Dále také lepším osobním ohodnocením. Zařízení by mělo průběžně monitorovat konkurenci, co ta svým zaměstnancům nabízí, jak jsou spokojeni.

4.2.2 Pracovní prostředí

Etický kodex pro zdravotnického pracovníka uvádí, že zdravotnický pracovník by měl neustále usilovat o svůj odborný, osobní a intelektuální růst. Samozřejmě mu tuto možnost musí umožnit zaměstnavatel. Pracovníci oddělení jsou s poskytováním prostoru ke vzdělávání spokojeni. Vedení nemocnice pořádá odborné semináře, kde se tito zaměstnanci mohou vzdělávat. Zařízení by mělo usilovat o udržení stávající situace, neměla by v seminářích polevovat, jelikož ve zdravotnictví taktéž dochází k rozvoji technologie a výzkumu. Neustále se vzdělávající pracovníci se snaží své vědomosti zužitkovat v zaměstnání, tudíž mohou poskytovat i větší odbornost zákazníkům, se kterou jak už bylo výše řečeno, všichni zákazníci spokojeni nebyli. S čistotou oddělení jsou zaměstnanci, stejně jako zákazníci velice spokojeni. Pomocný personál skutečně velmi dobře pomáhá pracovníkům oddělení udržovat zařízení čisté a desinfikované. Zaměstnanci jsou taktéž na celém chirurgickém oddělení spokojeni s množstvím ochranných pomůcek, které jim zaměstnavatel poskytuje. Mají jich neustále dostatek, a tudíž se v pracovní době nemusejí zdržovat jejich obstaráváním. V obou případech přistupuje vedení nemocnice zodpovědně, jelikož si jistě uvědomuje, že čistota a ochranné

pomůcky jsou zvláště ve zdravotnictví velice důležité. Zde by bylo dobré sledovat nejnovější inovace a trendy pro větší spokojenost zaměstnanců. Jelikož pracovníci tráví v zaměstnání větší část svého času, musejí mít na oddělení místnost, kde si mohou odpočinout, uvařit si kávu, čaj, dát si něco k jídlu. Tuto denní místnost nemocnice svým pracovníkům nabízí a téměř všichni zaměstnanci oddělení jsou s ní spokojeni. Na oddělení JIP však spokojeni nejsou. Zde by se měla nemocnice zaměstnanců zeptat, co konkrétně jim nevyhovuje, co by si přáli změnit, jelikož vyhovující odpočinková místnost vede zaměstnance k pocitu, že si jich zaměstnavatel váží a poskytuje jim dobré podmínky pro výkon práce. Co se týče existencí odborů, kde lékaře zastupuje Lékařský odborový klub, zdravotní sestry pak Česká asociace sester, tak zde se pracovníci dělí na dvě skupiny. Na I. chirurgii a JIP jsou pro zaměstnance odbory důležité, ale spokojeni vůbec nejsou. Částečně to také souvisí s krizí ve zdravotnictví, která v době dotazníkového šetření probíhala. Pracovníkům na II. chirurgii a ambulanci jsou však odbory lhostejné. Pracovníci, kteří jsou členy odborů, by měli zlepšit komunikaci s ostatními zaměstnanci, kteří v odborech nepůsobí, správně a srozumitelně je informovat o dění v odborech tak, aby pracovníci skutečností porozuměli. Měli by také zkusit nahlédnout do jiných odborů a načerpat zkušenosti, popřípadě také využívat různé vzdělávací programy. V Kroměřížské nemocnici a.s. zaměstnavatel oceňuje vzdělání svých pracovníků a snaží se jim vytvořit takové prostředí, kde se mohou uplatit a neustále se rozvíjet.

4.2.3 Spolupracovníci

Dobré vztahy, respektování a podpora mezi spolupracovníky má jistě velký vliv na chod oddělení a spokojenost zaměstnanců. Pracovník se v dobrém kolektivu cítí dobře, je mu příjemně, rád se do práce vrací a s chutí plní své pracovní povinnosti. Se vztahy na pracovišti jsou téměř všichni zaměstnanci na chirurgickém oddělení spokojeni. Pracovníci se navzájem respektují. Pracují v týmu, ve kterém se navzájem podporují, nezpůsobují si žádné nepříjemnosti. Zaměstnanci cítí podporu svého nadřízeného a celého vedení nemocnice. Jen na ambulanci zaměstnanci pocítují neúctu od kolegů. Vedení nemocnice může situaci na celém oddělení zlepšit schůzkami pracovníků na toto téma, teambuildingem, který se zaměřuje na spolupráci týmu, kterým pracovníci nemocnice jistě jsou, rozvoj schopností, posílení vzájemné důvěry. Dále pak firemními večírky, kde by se spolupracovníci více poznali, stali se z nich i více než kolegové.

Nemocnice by se hlavně měla zaměřit na zlepšení komunikace mezi odděleními a vedením nemocnice. Měla by naslouchat potřebám a přáním zaměstnanců, které se

samozřejmě neustále mění, aby mohla zvyšovat jejich spokojenost a zabránit tak tomu, aby lékaři a zdravotní sestry neodcházeli za lepšími podmínkami do zahraničí.

5 ZÁVĚR

Spokojenost zákazníků a zaměstnanců je jedním z nejdůležitějších aspektů správného fungování a dlouhodobého působení každého podniku na trhu. Správně motivovaný a spokojený zaměstnanec plní své pracovní úkoly řádně, včas a má z práce i větší potěšení. V organizaci by měly panovat dobré vztahy na pracovišti, které jsou také velmi důležité pro větší spokojenost zaměstnanců, kteří se do zaměstnání rádi vracejí a s chutí plní pracovní úkoly.

Cílem bakalářské práce tedy bylo zjistit v Kroměřížské nemocnici a.s. konkrétně na chirurgickém oddělení spokojenost zákazníků a zaměstnanců a následné porovnání výsledků s etickým kodexem České lékařské komory, kterým se řídí lékaři a s etickým kodexem zdravotnického pracovníka nelékařských oborů Kroměřížské nemocnice a.s., který si nemocnice sama vytvořila a je pro pracovníky závazný.

Teoretická část byla zaměřena na objasnění termínu zdravotnictví a zdravotní péče. Na rozdělení a uspořádání nemocnic. Dále byl vysvětlen pojem jakost, kdo je zákazníkem a požadavek zákazníka. Byla zde také objasněna metoda dotazníková, která se stala nástrojem sběru dat a následné způsoby vyhodnocení získaných údajů. Pak také potřeby a způsoby motivování zaměstnanců. V neposlední řadě byl vysvětlen termín etický kodex a objasněny náklady spojené s jakostí.

Praktická část byla věnována způsobu sestavení dotazníků a jejich následném vyhodnocení. Údaje dotazníkového šetření byly shrnuty do datové matice a výsledky dotazníkového šetření následně vyhodnoceny pomocí relativní četnosti a metody, která se nazývá okno zákazníka. Zjištěné skutečnosti byly porovnány s výše uvedenými etickými kodexy.

Z výsledků dotazníkového šetření vyplynulo, že podíl spokojených jak zákazníků, tak zaměstnanců je značně vysoký. Zákazníci byli nejvíce nespokojeni s kvalitou, chutí a velikostí porce jídla. Do této oblasti by měla nemocnice investovat a snažit se o napravení stávající situace. Nejvíce nespokojených zákazníků bylo na ambulanci, kde se dotazovaným nelíbil přístup a respekt zdravotnických pracovníků, dodržování intimity. Tato skutečnost, se dá napravit různými školeními, semináři, diskusními skupinami na dané téma pro pracovníky oddělení. Na chirurgickém oddělení se taktéž objevili i nespokojení zaměstnanci.

Zaměstnanci byli nejvíce nespokojeni se systémem odměňování a existencí odborů, což mohla ovlivnit již zmíněná situace ve zdravotnictví. Vedení nemocnice byl například doporučen cafeteria systém, který by zlepšil spokojenost s odměňováním. Zaměstnancům v odborech pak také lepší komunikace s kolegy, či získávání lepších zkušeností. Na oddělení JIP nebyli zaměstnanci spokojeni s denní místností pro zaměstnance, kde by zaměstnavatel měl zorganizovat sezení na toto téma, které by jistě vedlo ke zlepšení. Zaměstnanci byli také velmi spokojeni s pracovním prostředím i se svými spolupracovníky, kdy jen na ambulanci, mají pracovníci pocit, že nejsou svými kolegy uctíváni. Tuto situaci by jistě například vyřešil teambuilding.

Věřím, že dotazníkové šetření a uvedené návrhy a doporučení budou pro nemocnici přínosem a povede ke zlepšení spokojenosti jak současných, tak budoucích zákazníků a zaměstnanců.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- [1] Blecharz, P. *Řízení jakosti A*. 1. vyd. Ostrava: VSB-TU Ostrava, ekonomická fakulta, 2007. 164 s. ISBN 978-80-248-1418-6.
- [2] Bělohávek, F. *Jak vést a motivovat lidi*. 5. vyd. Brno: Computer Press, a.s., 2008. 113 s. ISBN 978-80-251-2235-8.
- [3] Durdisová, J. *Ekonomika a zdraví*. 1. vyd. Praha: Oeconomica, 2005. 228 s. ISBN 80-245-0998-9.
- [4] Exner, L.; Raiter, T.; Stejskalová, D. *Strategický marketing zdravotnických zařízení*. 1. vyd. Praha: Professional Publishing, 2005. 188 s. ISBN 80-86419-73-8.
- [5] Foret, M. *Marketingový průzkum*. 1. vyd. Brno: Computer Press, 2008. 123 s. ISBN 978-80-251-2183-2.
- [6] Gladkij, I. *Management ve zdravotnictví*. 1. vyd. Brno: Computer Press, 2003. 380 s. ISBN 80-7226-996-8.
- [7] Keenanová, K. *Průvodce manažera Motivování*. Brno: Copyright Oval Projects, 1995. 59 s.
- [8] Krymláková, H. *Etika a odpovědnost organizace*. 1. vyd. Ostrava: VŠB-TU Ostrava, ekonomická fakulta, 2009. 250 s. ISBN 978-80-248-2092-7.
- [9] Mandar, J. *Řízení kvality ve zdravotnickém zařízení*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a. s., 2004. 248 s. ISBN 80-247-0585-0.
- [10] Nenadál, J. *Měření v systémech managementu jakosti*. 1. vyd. Praha: Management Press, 2001. 310 s. ISBN 80-7261-054-6.
- [11] Spáčil, A. *Péče o zákazníka*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing a.s., 2003. 166 s. ISBN 80-247-0514-1.
- [12] Veber, J. *Řízení jakosti a ochrana spotřebitele*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, spol. s r.o., 2002. 164 s. ISBN 80-247-0194-4.

Etický kodex zdravotnického pracovníka nelékařských oborů

Etický kodex České lékařské komory

Procházková, M. Odboráři sečetli výpovědi. Děkujeme odcházíme řeklo 3 513 lékařů [online]. 2010 [cit. 2011-01-10]. Dostupný z WWW:
<http://zpravy.idnes.cz/odborari-secetli-vypovedi-dekujeme-odchazime-reklo-3-513-lekaru-puo-/domaci.asp?c=A101220_093517_domaci_jw>

Procházková, M. Jak šel protest v čase: Lékaři děkovali a odcházeli devět měsíců [online]. 2011 [cit. 2011-03-15]. Dostupný z WWW:
<http://zpravy.idnes.cz/jak-sel-protest-v-case-lekari-dekovali-a-odchazeli-devet-mesicu-pbs-/domaci.asp?c=A110214_204233_domaci_jw>

SEZNAM ZKRATEK

a.s.	akciová společnost
atd.	a tak dále
č.	číslo
JIP	jednotka intenzivní péče
LOK	Lékařský odborový klub
MS	Microsoft
např.	například
resp.	respektive
www	world wide web

SEZNAM OBRÁZKŮ A TABULEK

Graf 2. 1 Nemocnice v České republice 2010	6
Graf 3. 1 Zastoupení mužů a žen dotazníkového šetření dle jednotlivých oddělení	26
Graf 3. 2 Věková skladba zákazníků	27
Graf 3. 3 Dosažené vzdělání zákazníků	27
Graf 3. 4 Ekonomická aktivita zákazníků	28
Graf 3. 5 Okno zákazníka I. chirurgie	29
Graf 3. 6 Okno zákazníka II. chirurgie	30
Graf 3. 7 Okno zákazníka JIP	31
Graf 3. 8 Okno zákazníka ambulance	32
Graf 3. 9 Zastoupení mužů a žen dle jednotlivých oddělení	33
Graf 3. 10 Věková skladba zaměstnanců	34
Graf 3. 11 Dosažené vzdělání zaměstnanců	34
Graf 3. 12 Povolání zaměstnanců	35
Graf 3. 13 Spokojenost zaměstnanců I. chirurgie	36
Graf 3. 14 Spokojenost zaměstnanců II. chirurgie	37
Graf 3. 15 Spokojenost zaměstnanců JIP	38
Graf 3. 16 Spokojenost zaměstnanců ambulance	39
Tabulka 2. 1 Dílčí rozdělení chirurgického oddělení	23

Prohlášení o využití výsledků bakalářské práce

Prohlašuji, že

- jsem byla seznámena s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. – autorský zákon, zejména § 35 – užití díla v rámci občanských a náboženských obřadů, v rámci školních představení a užití díla školního a § 60 – školní dílo;
- beru na vědomí, že Vysoká škola báňská – Technická univerzita Ostrava (dále jen VŠB-TUO) má právo nevýdělečně, ke své vnitřní potřebě, bakalářskou práci užít (§ 35 odst. 3);
- souhlasím s tím, že bakalářská práce bude v elektronické podobě archivována v Ústřední knihovně VŠB-TUO a jeden výtisk bude uložen u bakalářské práce. Souhlasím s tím, že bibliografické údaje o bakalářské práci budou zveřejněny v informačním systému VŠB-TUO;
- bylo sjednáno, že s VŠB-TUO, v případě zájmu z její strany, uzavřu licenční smlouvu s oprávněním užít dílo v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- bylo sjednáno, že užít své dílo, bakalářskou práci, nebo poskytnout licenci k jejímu využití mohu jen se souhlasem VŠB-TUO, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly VŠB-TUO na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše).

V Ostravě dne 11. 5. 2011

.....
jméno a příjmení studenta

Adresa trvalého pobytu studenta:
Francouzská 4027
Kroměříž
767 01

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha I Etický kodex zdravotnického pracovníka nelékařských oborů

Příloha II Dotazník pro zákazníky

Příloha III Dotazník pro zaměstnance

Příloha IV Datová matice údajů zákazníků

Příloha V Datová matice údajů zaměstnanců

Příloha VI Průměry údajů zákazníků

Příloha VII Průměry údajů zaměstnanců

ETICKÝ KODEX ZDRAVOTNICKÉHO PRACOVNÍKA NELÉKAŘSKÝCH OBORŮ (Věstník MZČR č.7/2004)

Etické zásady zdravotnického pracovníka nelékařských oborů

- Zdravotnický pracovník nelékařských oborů (dále jen "zdravotnický pracovník") při své práci zachovává úctu k životu, respektuje lidská práva a důstojnost každého jednotlivce bez ohledu na věk, pohlaví, rasu, národnost, víru, politické přesvědčení a sociální postavení.
- Zdravotnický pracovník dbá na dodržování Úmluvy o lidských právech a biomedicíně, na dodržování práv pacientů, tak jak jsou vyjádřena v Chartě práv pacientů a v Chartě práv hospitalizovaných dětí.
- Zdravotnický pracovník je povinen přistupovat ke své práci s veškerou odbornou schopností, kterou má, s vědomím profesionální odpovědnosti za podporu zdraví, prevenci nemocí, za obnovu zdraví a zmírňování utrpení, za přispění ke klidnému umírání a důstojné smrti.
- Zdravotnický pracovník poskytuje zdravotní péči jednotlivcům, rodinám, skupinám a spolupracuje s odborníky jiných oborů. Při poskytování zdravotní péče vždy nadřazuje zájmy těch, kterým poskytuje péči, nad zájmy své.
- Zdravotnický pracovník je povinen chránit informace o těch, kterým poskytuje své služby, bez ohledu na způsob, jakým jsou tyto informace získávány, shromažďovány a uchovávány. Povinnou zdravotnickou dokumentaci vede pečlivě a pravdivě, chrání ji před zneužitím a znehodnocením.
- Zdravotnický pracovník aktivně prohlubuje znalosti o právních předpisech platných pro jeho profesi a dodržuje je.
- Zdravotnický pracovník nesmí podřizovat poskytování zdravotní péče komerčním zájmům subjektů, působících v oblasti zdravotnictví.

Zdravotnický pracovník a spoluobčané

- Zdravotnický pracovník při poskytování zdravotní péče respektuje životní hodnoty občanů, jejich životní zvyky, duchovní potřeby a náboženské přesvědčení a snaží se vytvářet podmínky zohledňující individuální potřeby jednotlivců.
- Zdravotnický pracovník v rozsahu své odbornosti a pravomocí poskytuje občanům informace, které jim pomáhají převzít spoluzodpovědnost za jejich zdravotní stav a případnou léčbu.
- Zdravotnický pracovník považuje informace o pacientech za důvěrné a je si vědom povinnosti zachovávat mlčenlivost o skutečnostech, o nichž se dozvěděl v souvislosti s výkonem svého povolání.
- Zdravotnický pracovník při poskytování zdravotní péče dbá v maximální možné míře o zajištění intimity.
- Zdravotnický pracovník nesmí zneužít ve vztahu k nemocnému jeho důvěru a závislost jakýmkoliv způsobem (PRO).
- Zdravotnický pracovník se snaží při poskytování zdravotní péče docílit vztahu založeného na důvěře, který ctí práva pacienta, reaguje na aktuální rozpoložení pacienta, současně jsou respektována práva a povinnosti zdravotnického pracovníka jako poskytovatele zdravotní péče.

Zdravotnický pracovník a praxe

- Zdravotnický pracovník poskytuje zdravotní péči v rozsahu své odbornosti a pravomocí, s potřebnou mírou autoregulace a empatie.
- Zdravotnický pracovník aktivně usiluje o vlastní odborný, osobní a intelektuální růst po celou dobu svého profesionálního života a své nové znalosti a dovednosti se snaží využít v praxi.
- Zdravotnický pracovník usiluje o co nejvyšší kvalitu a úroveň poskytované zdravotní péče.
- Zdravotnický pracovník poskytne nezbytně nutnou zdravotní péči i nad rámec svých pravomocí, pokud ji nemůže poskytnout způsobilý zdravotnický pracovník a pokud nebezpečí které plyne z prodlení, je větší než možné nebezpečí plynoucí z nedostatečných znalostí a dovedností zdravotnického pracovníka.
- Zdravotnický pracovník jedná a vystupuje tak, aby jeho chování přispělo k udržení prestiže a zvyšování společenského uznání zdravotnických povolání.
- Zdravotnický pracovník při přebírání úkolu i při pověřování úkolem zodpovědně zvažuje kvalifikaci svou i ostatních zdravotnických pracovníků.

Zdravotnický pracovník a společnost

- Zdravotnický pracovník působí na zdravotní uvědomění jednotlivců při poskytování zdravotní péče. Podle svých odborných schopností se podílí na podporování a šíření zásad zdravého života, zásad ochrany životního prostředí, objasňování problémů spojených s péčí o poškozené zdraví lidí.
- Zdravotnický pracovník spolupracuje při těch aktivitách, které směřují ke zlepšení zdravotního a sociálního prostředí v životě lidí.

Zdravotnický pracovník a spolupracovníci

- Zdravotnický pracovník spolupracuje v rámci mezioborového týmu s ostatními odborníky tak, aby byly splněny všechny cíle plánu komplexní zdravotní péče o pacienta.
- Zdravotnický pracovník respektuje znalosti a zkušenosti svých kolegů i spolupracovníků jiných odborností.
- Zdravotničtí pracovníci se navzájem podporují ve svých odborných rolích a aktivně rozvíjejí úctu k sobě i druhým.
- Zdravotnický pracovník vystupuje, podle aktuální situace, jako ochránce pacienta, zejména pokud je péče o něho ohrožena nevhodným chováním nebo jednáním jiného zdravotníka či osoby.

Zdravotnický pracovník a profese

- Zdravotnický pracovník je odpovědný za kvalitu jím poskytované zdravotní péče a za co nejvyšší odbornou úroveň svého vzdělávání.
- Zdravotnický pracovník dbá na udržování a zvyšování prestiže své profese.
- Zdravotnický pracovník se neustále snaží o rozvoj své profese, o rozvoj svého profesního zaměření a zvýšení své odborné úrovně.

Příloha II Dotazník pro zákazníky

Vážený pane, vážená paní.

Jmenuji se Kristýna Rybovičová a jsem studentka 3. ročníku Vysoké školy báňské - Technické univerzity Ostrava. Pro účely mé bakalářské práce bych Vás ráda požádala o vyplnění následujícího dotazníku.

Tento dotazník je anonymní a bude sloužit k vytvoření praktické části bakalářské práce, která je zaměřena na analýzu spokojenosti zákazníků a zaměstnanců zdravotnického zařízení. Pod každou otázkou ve druhé části (od 6 otázky) je v prvním sloupci zobrazena čtyřbodová škála odpovědí (4 - *extrémně důležitý*, 3 - *důležitý*, 2 - *méně důležitý*, 1 - *nedůležitý*), která má určit, jak je pro Vás daný prvek služby důležitý. Ve druhém sloupci je pak zobrazena čtyřbodová škála odpovědí (4 - *výborné*, 3 - *dobré*, 2 - *uspokojivé*, 1 - *nevyhovující*), která má určit jaká je úroveň provedení daného prvku služby v nemocnici Kroměříž, konkrétně na chirurgickém oddělení.

Dotazník obsahuje jen uzavřené otázky a prosím Vás, abyste Vaši odpověď označili křížkem do prázdného čtverečku.

- | | | | |
|---|--|--|--|
| 1. Pohlaví? | <input type="checkbox"/> mužské | <input type="checkbox"/> ženské | |
| 2. Kolik je Vám let? | <input type="checkbox"/> 15-19 let | <input type="checkbox"/> 20-34 let | <input type="checkbox"/> 35-49 let |
| | <input type="checkbox"/> více jak 50 let | | |
| 3. Vaše dosažené vzdělání je? | <input type="checkbox"/> základní | <input type="checkbox"/> středoškolské | <input type="checkbox"/> vysokoškolské |
| 4. Jste? | <input type="checkbox"/> zaměstnán/á | <input type="checkbox"/> nezaměstnán/á | <input type="checkbox"/> podnikatel/a |
| | <input type="checkbox"/> student | <input type="checkbox"/> důchodce | |
| 5. Na jaké oddělení jste byl/a přijata? | <input type="checkbox"/> 1. chirurgie | <input type="checkbox"/> 2. chirurgie | <input type="checkbox"/> ambulance |
| | <input type="checkbox"/> JIP | | |
-

6. Jak je pro Vás důležité, aby se k Vám lékař choval korektně, s pochopením a trpělivostí?

- | stupeň důležitosti | stupeň provedení |
|----------------------------|----------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 1 |
| <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 2 |
| <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 3 |
| <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 4 |

7. Jak je pro Vás důležitá informovanost lékařem o Vašem zdravotním stavu v plném rozsahu včetně rizik?

- | stupeň důležitosti | stupeň provedení |
|----------------------------|----------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 1 |
| <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 2 |
| <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 3 |
| <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 4 |

8. Jak je pro Vás důležitý profesionální (odborný) přístup zdravotnických pracovníků?

- | stupeň důležitosti | stupeň provedení |
|----------------------------|----------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 1 |
| <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 2 |
| <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 3 |
| <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 4 |

9. Jak je pro Vás důležité respektování Vašich potřeb zdravotnickým pracovníkem?

stupeň důležitosti

stupeň provedení

☐ 1

☐ 1

☐ 2

☐ 2

☐ 3

☐ 3

☐ 4

☐ 4

10. Jak je pro Vás důležité dodržování intimity (soukromí)?

stupeň důležitosti

stupeň provedení

☐ 1

☐ 1

☐ 2

☐ 2

☐ 3

☐ 3

☐ 4

☐ 4

11. Jak je pro Vás důležité zabezpečení osobních hygienických návyků včetně výměny ložního prádla?

stupeň důležitosti

stupeň provedení

☐ 1

☐ 1

☐ 2

☐ 2

☐ 3

☐ 3

☐ 4

☐ 4

12. Jak je pro Vás důležitá kvalita, chuť a velikost porce jídla?

stupeň důležitosti

stupeň provedení

☐ 1

☐ 1

☐ 2

☐ 2

☐ 3

☐ 3

☐ 4

☐ 4

13. Jak je pro Vás důležitý denní režim na oddělení?

stupeň důležitosti

stupeň provedení

☐ 1

☐ 1

☐ 2

☐ 2

☐ 3

☐ 3

☐ 4

☐ 4

14. Jak je pro Vás důležitá čistota oddělení, včetně pokojů a WC?

stupeň důležitosti

stupeň provedení

☐ 1

☐ 1

☐ 2

☐ 2

☐ 3

☐ 3

☐ 4

☐ 4

Velice Vám děkuji za Váš čas a vyplněný dotazník.

Kristýna Rybovičová

Příloha III Dotazník pro zaměstnance

Vážený pane, vážená paní.

Jmenuji se Kristýna Rybovičová a jsem studentka 3. ročníku Vysoké školy báňské - Technické univerzity Ostrava. Pro účely mé bakalářské práce bych Vás ráda požádala o vyplnění následujícího dotazníku.

Tento dotazník je anonymní a bude sloužit k vytvoření praktické části bakalářské práce, která je zaměřena na analýzu spokojenosti zákazníků a zaměstnanců zdravotnického zařízení.

Pod každou otázkou ve druhé části (od 6 otázky) je v prvním sloupci zobrazena čtyřbodová škála odpovědí (4 - *extrémně důležitý*, 3 - *důležitý*, 2 - *méně důležitý*, 1 - *nedůležitý*), která má určit, jak jsou pro Vás dané pracovní podmínky důležité. Ve druhém sloupci je pak zobrazena čtyřbodová škála odpovědí (4 - *výborné*, 3 - *dobré*, 2 - *uspokojivé*, 1 - *nevyhovující*), která má určit jaká je úroveň provedení dané pracovní podmínky v nemocnici Kroměříž, konkrétně na chirurgickém oddělení.

Dotazník obsahuje jen uzavřené otázky a prosím Vás, abyste Vaši odpověď označili křížkem do prázdného čtverečku.

- | | | | |
|---------------------------------------|---|--|--|
| 1. Pohlaví? | <input type="checkbox"/> mužské | <input type="checkbox"/> ženské | |
| 2. Kolik je Vám let? | <input type="checkbox"/> 19-31 let | <input type="checkbox"/> 32-44 let | <input type="checkbox"/> 45-60 let |
| | <input type="checkbox"/> více jak 60 let | | |
| 3. Vaše dosažené vzdělání je? | <input type="checkbox"/> základní | <input type="checkbox"/> středoškolské | <input type="checkbox"/> vysokoškolské |
| 4. Jste zaměstnán/á jako? | <input type="checkbox"/> zdravotní sestra | <input type="checkbox"/> lékař | <input type="checkbox"/> ošetřovatelka |
| 5. Na jaké oddělení jste zaměstnán/á? | | | |
| | <input type="checkbox"/> 1. chirurgie | <input type="checkbox"/> 2. chirurgie | <input type="checkbox"/> ambulance |
| | <input type="checkbox"/> JIP | | |
-

6. Jak je pro Vás důležité uplatnění Vašeho vzdělání v praxi?

stupeň důležitosti

- ☐ 1
☐ 2
☐ 3
☐ 4

stupeň provedení

- ☐ 1
☐ 2
☐ 3
☐ 4

7. Jak je pro Vás důležitý systém odměňování?

stupeň důležitosti

- ☐ 1
☐ 2
☐ 3
☐ 4

stupeň provedení

- ☐ 1
☐ 2
☐ 3
☐ 4

8. Jak je pro Vás důležitá existence odborů?

stupeň důležitosti

- ☐ 1
☐ 2
☐ 3
☐ 4

stupeň provedení

- ☐ 1
☐ 2
☐ 3
☐ 4

9. Jak je pro Vás důležitý odborný i osobní růst?

stupeň důležitosti

☐ 1

☐ 2

☐ 3

☐ 4

stupeň provedení

☐ 1

☐ 2

☐ 3

☐ 4

10. Jak je pro Vás důležité respektování Vašich znalostí a dovedností kolegy?

stupeň důležitosti

☐ 1

☐ 2

☐ 3

☐ 4

stupeň provedení

☐ 1

☐ 2

☐ 3

☐ 4

11. Jak je pro Vás důležitá podpora Vašich odborných rolí?

stupeň důležitosti

☐ 1

☐ 2

☐ 3

☐ 4

stupeň provedení

☐ 1

☐ 2

☐ 3

☐ 4

12. Jak je pro Vás důležitý aktivní rozvoj úcty k sobě i druhým?

stupeň důležitosti

☐ 1

☐ 2

☐ 3

☐ 4

stupeň provedení

☐ 1

☐ 2

☐ 3

☐ 4

13. Jak je pro Vás důležitá možnost využívat denní místnost pro zaměstnance?

stupeň důležitosti

☐ 1

☐ 2

☐ 3

☐ 4

stupeň provedení

☐ 1

☐ 2

☐ 3

☐ 4

14. Jak je pro Vás důležitá čistota oddělení?

stupeň důležitosti

☐ 1

☐ 2

☐ 3

☐ 4

stupeň provedení

☐ 1

☐ 2

☐ 3

☐ 4

15. Jak je pro Vás důležité dostatečné množství pracovních a ochranných pomůcek?

stupeň důležitosti

☐ 1

☐ 2

☐ 3

☐ 4

stupeň provedení

☐ 1

☐ 2

☐ 3

☐ 4

Velice Vám děkuji za Váš čas a vyplněný dotazník. Kristýna Rybovičová

Příloha IV Datová matice údajů zákazníků

Zákazníci I. chirurgie

Jednotliví zákazníci I. chirurgie	Stupeň důležitosti									Úroveň provedení								
	1. chování lékaře	2. infomovanost lékařem	3. přístup zdravotnických pracovníků	4. respektování potřeb zdravotnickým pracovníkem	5. dodržování intimity	6. zabezpečení hygieny, výměny prádla	7. kvalita, chuť, velikost porce jídla	8. denní režim na oddělení	9. čistota oddělení, včetně pokojů a WC	1. chování lékaře	2. infomovanost lékařem	3. přístup zdravotnických pracovníků	4. respektování potřeb zdravotnickým pracovníkem	5. dodržování intimity	6. zabezpečení hygieny, výměny prádla	7. kvalita, chuť, velikost porce jídla	8. denní režim na oddělení	9. čistota oddělení, včetně pokojů a WC
1.	4	4	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
2.	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	2	3	2	2	3
3.	3	3	4	3	3	4	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3	3	3
4.	4	4	4	3	4	3	3	3	4	3	4	3	3	2	2	2	3	3
5.	4	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3
6.	4	4	4	4	3	3	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4
7.	4	4	4	4	3	3	3	2	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4
8.	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4
9.	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	2
10.	3	3	4	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	4
11.	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	2	3	4
12.	4	4	4	4	4	4	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
13.	4	4	4	3	3	1	1	1	4	4	4	4	3	2	2	3	3	4
14.	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	2
15.	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
16.	3	4	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2
17.	4	4	4	4	4	4	2	2	4	3	3	4	3	3	3	2	2	3
18.	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
19.	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	2	4	2	2	3
20.	3	3	3	3	3	3	4	1	4	3	3	3	3	3	2	3	1	2
21.	1	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1
22.	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
23.	4	4	4	3	3	3	2	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4
24.	3	3	4	3	3	3	2	3	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4
25.	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	3	2	4	4
26.	4	4	4	4	4	4	3	2	4	4	4	4	4	3	4	3	3	4
27.	3	3	2	2	2	2	4	1	1	2	3	2	2	2	2	2	1	1
28.	3	3	3	4	4	4	3	2	4	3	3	3	4	4	4	2	3	4
29.	4	4	4	4	4	3	2	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4
30.	4	4	4	4	4	4	2	2	4	4	4	4	4	3	4	1	4	4
31.	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	3	2	3	3
32.	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	2	2	2	3	1	1	3
33.	3	3	4	3	2	3	3	2	3	4	3	3	4	2	4	2	3	4
34.	4	4	4	4	3	1	1	3	4	4	4	4	4	3	4	1	2	4
35.	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	1	3	2	1

Zákazníci II. chirurgie

Jednotliví zázumníci II. chirurgie	Stupeň důležitosti									Úroveň provedení								
	1. chování lékaře	2. infomovanost lékařem	3. přístup zdravotnických pracovníků	4. respektování potřeb zdravotnickým pracovníkem	5. dodržování intimity	6. zabezpeční hygieny, výměny prádla	7. kvalita, chuť, velikost porce jídla	8. denní režeim na oddělení	9. čistota oddělení, včetně pokojů a WC	1. chování lékaře	2. infomovanost lékařem	3. přístup zdravotnických pracovníků	4. respektování potřeb zdravotnickým pracovníkem	5. dodržování intimity	6. zabezpeční hygieny, výměny prádla	7. kvalita, chuť, velikost porce jídla	8. denní režeim na oddělení	9. čistota oddělení, včetně pokojů a WC
1.	3	3	3	3	4	4	1	2	4	3	3	3	3	3	3	1	4	4
2.	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3
3.	4	4	4	4	3	4	2	2	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4
4.	4	4	4	4	4	4	2	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
5.	4	4	4	3	4	3	3	3	4	3	2	3	3	3	2	3	3	3
6.	4	4	4	4	3	3	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
7.	4	4	4	4	4	4	1	2	4	4	4	4	4	3	3	2	3	3
8.	4	4	4	4	4	3	2	2	4	4	4	4	4	4	3	1	4	4
9.	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4
10.	4	4	4	4	4	3	1	4	4	4	4	4	4	4	3	2	4	4
11.	3	3	4	4	3	3	2	4	4	3	3	4	4	2	2	1	4	4
12.	4	4	4	4	4	3	2	3	4	4	4	4	4	4	4	1	2	4
13.	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
14.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
15.	4	4	4	4	4	3	2	2	4	4	4	4	4	3	2	2	4	4
16.	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
17.	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3
18.	4	3	3	3	3	3	1	2	4	4	3	3	3	3	3	1	3	4
19.	4	4	4	4	3	3	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
20.	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	2	3	3	2	2	3	3
21.	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2
22.	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
23.	4	4	4	4	4	4	2	2	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4
24.	4	4	4	4	3	4	2	2	4	3	4	4	4	4	4	2	4	4
25.	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	4	4	4	3	4	3	3	3
26.	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
27.	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
28.	4	3	3	3	3	3	4	4	4	1	2	2	2	4	4	3	4	4
29.	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
30.	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
31.	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4
32.	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4
33.	4	4	4	4	4	3	1	2	4	4	4	4	4	4	3	1	4	4
34.	4	4	4	4	3	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
35.	4	4	4	4	4	3	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
36.	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
37.	3	3	4	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3

Zákazníci ambulance

Jednotliví zákazníci ambulance	Stupeň důležitosti									Úroveň provedení								
	1. chování lékaře	2. infomovanost lékařem	3. přístup zdravotnických pracovníků	4. respektování potřeb zdravotnickým pracovníkem	5. dodržování intimity	6. zabezpečení hygieny, výměny prádla	7. kvalita, chuť, velikost porce jídla	8. denní režim na oddělení	9. čistota oddělení, včetně pokojů a WC	1. chování lékaře	2. infomovanost lékařem	3. přístup zdravotnických pracovníků	4. respektování potřeb zdravotnickým pracovníkem	5. dodržování intimity	6. zabezpečení hygieny, výměny prádla	7. kvalita, chuť, velikost porce jídla	8. denní režim na oddělení	9. čistota oddělení, včetně pokojů a WC
1.	3	4	3	2	2	2	3	3	3	2	3	2	2	3	3	2	3	2
2.	3	3	4	3	4	3	4	2	3	3	3	3	3	2	3	1	2	4
3.	4	4	4	3	3	3	2	3	3	2	2	2	3	2	2	1	1	3
4.	3	4	3	3	3	3	3	2	3	2	2	1	2	3	3	3	2	1
5.	3	4	3	2	3	3	3	3	4	4	3	4	2	2	2	1	4	3
6.	3	4	4	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	3	2	3	3
7.	3	4	3	3	3	3	4	2	3	3	2	2	2	3	2	1	2	2
8.	3	4	3	3	2	2	3	3	4	4	4	4	2	2	2	3	3	4
9.	2	4	3	3	3	3	4	3	3	2	3	2	4	2	3	4	4	3

Příloha V Datová matice údajů zaměstnanců

Zaměstnanci I. chirurgie

Jednotliví zaměstnanci I. chirurgie	Stupeň důležitosti										Úroveň provedení									
	1. uplatnění vzdělání v praxi	2. systém odměňování	3. existence odborů	4. odborný i osobní růst	5. respektování znalostí a zkušeností kolegy	6. podpora odborných rolí	7. aktivní rozvoj úcty k sobě i druhým	8. možnost využívat denní místnost pro zaměstnance	9. čistota oddělení	10. dostatečné množství ochranných pomůcek	1. uplatnění vzdělání v praxi	2. systém odměňování	3. existence odborů	4. odborný i osobní růst	5. respektování znalostí a zkušeností kolegy	6. podpora odborných rolí	7. aktivní rozvoj úcty k sobě i druhým	8. možnost využívat denní místnost pro zaměstnance	9. čistota oddělení	10. dostatečné množství ochranných pomůcek
1.	3	4	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2
2.	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	3	2	4	3	4	4	3	4	4
3.	3	3	3	3	3	3	3	2	4	3	3	1	3	3	3	2	2	2	3	2
4.	4	4	3	3	3	3	4	3	4	4	3	3	2	2	3	3	4	2	3	3
5.	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	2	3	4	3
6.	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	3	1	1	1	2	2	3	3	4	3
7.	4	4	2	4	3	4	3	4	4	4	4	4	2	3	3	2	3	4	4	4
8.	4	4	4	3	3	3	4	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	2	3	3
9.	3	3	2	4	3	3	4	2	4	4	2	2	3	2	3	2	2	2	4	3
10.	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
11.	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	2	2	2	3	3	3
12.	4	4	2	3	3	3	4	2	4	4	1	2	2	2	2	3	2	2	3	3
13.	4	4	3	4	3	3	4	4	4	4	3	2	2	3	3	4	4	2	4	3
14.	4	3	1	4	4	3	3	2	4	4	4	2	1	3	3	3	3	3	3	3
15.	4	3	1	4	3	4	4	3	4	4	4	1	2	4	2	3	4	3	4	4
16.	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
17.	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	3	3	3	2	3	3	4	3
18.	4	3	3	3	3	3	4	2	4	3	3	2	3	2	3	2	3	3	1	1
19.	2	3	1	2	3	3	4	2	3	3	3	2	2	3	4	3	3	3	3	3

Zaměstnanci II. chirurgie

[illegible]

Zaměstnanci JIP

Jednotliví zaměstnanci JIP		Stupeň důležitosti										Úroveň provedení									
		1. uplatnění vzdělání v praxi	2. systém odměňování	3. existence odborů	4. odborný i osobní růst	5. respektování znalostí a zkušeností kolegy	6. podpora odborných rolí	7. aktivní rozvoj úcty k sobě i druhým	8. možnost využívat denní místnost pro zaměstnance	9. čistota oddělení	10. dostatečné množství ochranných pomůcek	1. uplatnění vzdělání v praxi	2. systém odměňování	3. existence odborů	4. odborný i osobní růst	5. respektování znalostí a zkušeností kolegy	6. podpora odborných rolí	7. aktivní rozvoj úcty k sobě i druhým	8. možnost využívat denní místnost pro zaměstnance	9. čistota oddělení	10. dostatečné množství ochranných pomůcek
1.	4	3	1	3	3	3	4	4	4	3	4	4	2	1	3	2	3	3	3	4	4
2.	3	4	1	3	4	3	4	2	4	4	4	3	3	1	3	4	2	3	1	4	4
3.	4	3	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	2	1	4	3	4	3	2	4	4
4.	4	3	3	4	4	3	4	2	4	4	4	4	2	2	4	3	3	3	2	4	3
5.	4	4	4	3	4	3	4	2	4	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	4	3
6.	4	4	3	4	3	3	4	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	4	4
7.	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	3	2	2	2	3	3	3	2	3	4

Zaměstnanci ambulance

Jednotliví zaměstnanci ambulance		Stupeň důležitosti										Úroveň provedení									
		1. uplatnění vzdělání v praxi	2. systém odměňování	3. existence odborů	4. odborný i osobní růst	5. respektování znalostí a zkušeností kolegy	6. podpora odborných rolí	7. aktivní rozvoj úcty k sobě i druhým	8. možnost využívat denní místnost pro zaměstnance	9. čistota oddělení	10. dostatečné množství ochranných pomůcek	1. uplatnění vzdělání v praxi	2. systém odměňování	3. existence odborů	4. odborný i osobní růst	5. respektování znalostí a zkušeností kolegy	6. podpora odborných rolí	7. aktivní rozvoj úcty k sobě i druhým	8. možnost využívat denní místnost pro zaměstnance	9. čistota oddělení	10. dostatečné množství ochranných pomůcek
1.	4	4	4	2	4	3	3	4	2	4	4	3	2	2	3	3	3	3	2	4	4
2.	4	4	4	2	4	3	3	4	2	4	4	3	2	2	3	3	3	3	2	4	4
3.	4	4	4	3	4	4	3	3	3	4	4	2	1	2	3	2	2	1	1	2	3
4.	4	4	4	3	4	4	3	3	3	4	4	2	1	2	3	2	2	1	1	2	3
5.	4	4	4	2	3	3	3	3	2	4	4	4	2	2	3	3	3	3	2	4	4
6.	4	3	2	2	3	3	3	3	2	4	4	3	2	1	3	3	3	3	2	4	3

Příloha VI Průměry údajů zákazníků

Průměry I. chirurgie

Hodnocený prvek	Prům. důležitost	Prům. úroveň prov.
1.	3,514285714	3,342857143
2.	3,542857143	3,342857143
3.	3,6	3,342857143
4.	3,428571429	3,4
5.	3,4	3,057142857
6.	3,2	3,228571429
7.	2,828571429	2,457142857
8.	2,714285714	2,914285714
9.	3,514285714	3,228571429

Průměry II. chirurgie

Hodnocený prvek	Prům. důležitost	Prům. úroveň prov.
1.	3,648648649	3,513513514
2.	3,648648649	3,513513514
3.	3,648648649	3,567567568
4.	3,594594595	3,594594595
5.	3,405405405	3,513513514
6.	3,216216216	3,351351351
7.	2,405405405	2,675675676
8.	2,972972973	3,513513514
9.	3,648648649	3,648648649

Průměry JIP

Hodnocený prvek	Prům. důležitost	Prům. úroveň prov.
1.	3,8125	3,25
2.	3,8125	3,4375
3.	3,6875	3,375
4.	3,375	3,3125
5.	3,5625	3,1875
6.	3,3125	3,375
7.	2,5625	2,375
8.	2,8125	3,1875
9.	3,625	3,25

Průměry ambulance

Hodnocený prvek	Prům. důležitost	Prům. úroveň prov.
1.	3	2,666666667
2.	3,888888889	2,666666667
3.	3,333333333	2,444444444
4.	2,777777778	2,444444444
5.	2,888888889	2,333333333
6.	2,777777778	2,555555556
7.	3,222222222	2
8.	2,666666667	2,666666667
9.	3,222222222	2,777777778

Příloha VII Průměry údajů zaměstnanců

Průměry I. chirurgie

Hodnocený prvek	Prům. důležitost	Prům úroveň prov.
1.	3,631578947	3,157894737
2.	3,578947368	2,263157895
3.	2,578947368	2,421052632
4.	3,421052632	2,736842105
5.	3,315789474	2,894736842
6.	3,368421053	2,842105263
7.	3,684210526	3,052631579
8.	3	2,789473684
9.	3,789473684	3,421052632
10.	3,631578947	3,052631579

Průměry II. chirurgie

Hodnocený prvek	Prům. důležitost	Prům úroveň prov.
1.	3,384615385	3,461538462
2.	3,769230769	2,538461538
3.	2,461538462	2,307692308
4.	3,461538462	2,846153846
5.	3,615384615	3,384615385
6.	3,461538462	3,307692308
7.	3,615384615	3,384615385
8.	3,615384615	3
9.	3,769230769	3,230769231
10.	3,769230769	3,153846154

Průměry JIP

Hodnocený prvek	Prům. důležitost	Prům úroveň prov.
1.	3,857142857	3,428571429
2.	3,571428571	2,285714286
3.	2,714285714	1,857142857
4.	3,571428571	3,142857143
5.	3,571428571	3
6.	3,142857143	2,857142857
7.	3,857142857	2,714285714
8.	2,571428571	2
9.	3,714285714	3,857142857
10.	3,714285714	3,714285714

Průměry ambulance

Hodnocený prvek	Prům. důležitost	Prům úroveň prov.
1.	4	2,833333333
2.	3,833333333	1,666666667
3.	2,333333333	1,833333333
4.	3,666666667	3
5.	3,333333333	2,666666667
6.	3	2,666666667
7.	3,333333333	2,333333333
8.	2,333333333	1,666666667
9.	4	3,333333333
10.	4	3,5